

Aprob,

Avocatul Poporului,
Renate Weber



INSTITUTIA AVOCATULUI POPORULUI
ROMANIA

RAPORT

*privind vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie Voila,
municipiul Câmpina, județul Prahova*

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie Voila, municipiul Câmpina, județul Prahova, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei

2. Constatările rezultate din vizita efectuată, având ca obiective:

- aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare: izolarea și contenționarea
- internarea nevoluntară
- administrarea medicației

3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Conform art. 1, obiectivul Protocolului este **stabilirea unui sistem de vizite sistematice efectuate de către organisme independente internaționale și naționale în locurile în care persoanele sunt private de libertate, în vederea prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante.**

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, din cadrul instituției Avocatul Poporului, care îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire (MNP) în sensul Protocolului opțional, monitorizează în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora, în principal prin: a) vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; b) formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate; c) formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

În acest context, în temeiul art. 34 alin. (3) lit. e) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de **15 mai 2019** a avut loc o vizită anunțată la Spitalul de Psihiatrie Voila, având ca obiective:

- **aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare: izolarea și conțenționarea**
- **internarea nevoluntară**
- **administrarea medicației**

Pentru efectuarea vizitei au fost constituite trei echipe, alcătuite după cum urmează:

- **echipa A (obiective: izolarea și conțenționarea):** [REDACTAT]-adjunct al Avocatului Poporului; [REDACTAT] (jurist, consilier Centrul zonal Bacău); [REDACTAT] (psiholog, Centrul zonal Alba); [REDACTAT], reprezentant al Grupului Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO); [REDACTAT] (asistent social, Centrul zonal București); [REDACTAT] (medic, Centrul zonal Alba).

- **echipa B (obiectiv: internare nevoluntară):** [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted] (jurist, Centrul zonal Craiova); [redacted] (psiholog, Centrul zonal Craiova); [redacted] (medic, Centrul zonal București); [redacted], reprezentant al Fundației pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS); [redacted], reprezentanta Asociației Anais.

- **echipa C (obiectiv: administrarea medicației):** [redacted] (medic, Centrul zonal Craiova); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted], reprezentanta Asociației Române de Psihiatrie Medico-Legală; [redacted] (asistent social, Centrul zonal Bacău); [redacted] (jurist, Centrul zonal Alba); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted] (psiholog, Centrul zonal București).

La vizită au participat ca traineri, **reprezentanți ai Asociației pentru Prevenirea Torturii (APT)**, doamna [redacted], reprezentantă APT pentru Europa și Asia Centrală, doamna [redacted], consilier de cercetare și advocacy în cadrul APT, domnul [redacted], șef al Departamentului de prevenire și monitorizare (MNP Georgia), precum și traducători: doamna [redacted] și domnul [redacted], doamna [redacted], șef birou și domnul [redacted], Biroul analizează acte normative, relații externe și comunicare din cadrul instituției Avocatul Poporului.

Ulterior, la data de **5 iunie 2019**, pentru completarea unor informații referitoare la obiectivele mai sus menționate, a avut loc o vizită inopinată, la care au participat: [redacted]-adjunct al Avocatului Poporului; [redacted] (medic, Centrul zonal Craiova); [redacted] (asistent social, Centrul zonal București); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted]-reprezentant al Grupului Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO); [redacted], reprezentant al Fundației pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS); [redacted] (jurist, Centrul zonal București); [redacted] (psiholog, Centrul zonal București).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

În prima parte a vizitei la Spitalul de Psihiatrie Voila, echipa de vizită s-a întâlnit cu doamna dr. [redacted], managerul spitalului și cu reprezentanți ai unității, domnul [redacted]-director medical, domnul [redacted]-director îngrijiri, doamna [redacted]-director financiar, cărora le-au fost prezentate componența echipei de vizită, obiectivele vizitei și etapele desfășurării acesteia, modul de valorificare a constatrilor rezultate în urma

vizitei. Subliniem cooperarea conducerii și personalului spitalului cu membrii echipei de vizită, însă reținem *reticența unor membri ai personalului medical în a permite accesul reprezentanților MNP în saloanele de siguranță, neînsoțiți de un reprezentant al spitalului* (medic sau asistent medical).

În acest context, subliniem prevederile Protocolului optional (OPCAT) în sensul că pentru îndeplinirea mandatului său, MNP are acces: la toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție; la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora. Membrii MNP au libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele cu care doresc să aibă întrevederi. De asemenea, **reprezentanții MNP au posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori.**

Astfel, echipa de vizită reamintește conducerii spitalului faptul că, **prevederile Protocolului menționate în paragraful anterior reprezintă o obligație și nu o opțiune a statului parte și recomandă ca aceste aspecte să fie aduse la cunoștința întregului personal pentru a se evita, pe viitor, eventuale situații de obstrucționare a vizitei.**

Spitalul de Psihiatrie Voila este un spital de monospecialitate-psihiatrie, care funcționează în sistem pavilionar. Spitalul de Psihiatrie Voila a fost înființat în anul 1971, având inițial 170 de paturi. Conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 48/2010, managementul spitalului a fost preluat de Primăria Municipiului Câmpina. La data vizitei, spitalul dispunea de **510 paturi în cadrul celor 7 secții de psihiatrie adulți, Compartiment psihiatrie pediatrică și Secția sanatorială psihiatrie pediatrică. Erau internați 435 de pacienți, dintre care 37 de pacienți minori.** Personalul Spitalului era alcătuit din 301 angajați, din care: 27 medici psihiatri, 5 psihologi, 134 de asistente medicale, 2 asistenți sociali, 90 îngrijitori și infirmieri, 2 farmaciști, 10 muncitori.

I. Aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare

Folosirea mijloacelor de restricționare a libertății de mișcare în unitățile de psihiatrie reprezintă un subiect de interes pentru activitatea Mecanismelor Naționale de Prevenire, având în vedere că **aplicarea acestora poate genera abuzuri și rele tratamente. Potrivit art. 15 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant. Statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, judiciare sau alte măsuri pentru a preveni ca**

persoanele cu dizabilități să fie supuse torturii, tratamentelor ori pedepselor crude, inumane sau degradante, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Conform Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și a Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul nr. 488/2016 al ministrului sănătății, pacienților li se poate restricționa libertatea de mișcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane. La restricționarea libertății de mișcare a pacienților prin mijloace specifice protejate se poate recurge în situația în care toate intervențiile terapeutice uzuale folosite eșuează. **Măsurile specifice protejate se aplică pe principiul minimei restricții, proporțional cu gradul de pericol. Măsurile de restricționare a libertății de mișcare a pacientului sunt izolarea și contenționarea.**

*

1. Izolarea

Legea nr. 487/2002, republicată și Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, reglementează izolarea definind-o ca *plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat.* Persoanele internate pot fi izolate temporar, fără contenționare, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane. **Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă. Izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp și va fi revizuită periodic, la un interval de cel mult două ore.** Pe parcursul măsurii de izolare, pacientul va fi monitorizat la fiecare 15 minute. Măsura izolării se ridică imediat ce situația de pericol care a impus măsura s-a rezolvat.

*

Potrivit informațiilor primite de la conducerea unității sanitare, în Spitalul de Psihiatrie Voila **nu se aplica izolarea și nu existau amenajate camere de izolare,** deoarece bugetul nu a permis amenajarea lor, însă acestea erau avute în vedere în cadrul lucrărilor care urmau a fi demarate în cursul anului 2019 pentru reconstrucția/reconfigurarea pavilioanelor.

Pentru realizarea obiectivelor stabilite, **echipele de vizită care au verificat aspectele referitoare la izolare și contenționare, respectiv măsura internării nevoluntare au constatat cu surprindere existența saloanelor de siguranță/supraveghere, saloane în care erau cazați**

atât pacienți internați nevoluntar cât și pacienți internați voluntar, a căror libertate de mișcare era restricționată, în saloane care erau încuiate. Astfel:

► În prima Secție vizitată (Secția a 4-a "Castel") exista un **Salon denumit "de supraveghere", situat la etajul clădirii**, unde erau cazați pacienți psihotici, pacienți care prezentau agitație psihomotorie, dezorientare, risc pentru propria persoană și pentru ceilalți. Camerele salonului erau structurate astfel: o încăpere comună din care se intra în celelalte camere, cu acces la grupul sanitar, unde era instalat un pat, care dispunea de o fereastră de dimensiuni mici; o cameră cu trei paturi, toate ocupate la data vizitei; o cameră cu un pat, unde era cazată o persoană. **Aceasta din urmă nu avea ferestre și nu exista posibilitatea asigurării luminii naturale, ventilația se realiza prin cele câteva orificii din peretele de deasupra ușii, iar patul era fixat în podea.** Toate cele trei încăperi aveau **caloriferele neprotejate, prezentând risc de accidentare pentru pacienți.** Ușa de acces în prima încăpere era dublă, intrarea fiind bine securizată, iar **ușile celorlalte două saloane erau prevăzute cu acces numai din exterior. Ușile prezentau ferestre de vizitare prin care persoanele din încăpere erau observate permanent de personalul medical.** În afara ferestrelor de vizitare ale ușilor, **cele trei camere erau supravegheate video, asigurând supravegherea continuă a pacienților.** Grupurile sanitare fie erau anexe la camere, fie erau plasate în încăperi apropiate, astfel că **pacienții cazați în camere cu acces numai din exterior, fără grupuri sanitare, trebuiau să apeleze la personal pentru satisfacerea necesităților fiziologice, fiind puși în situații umilitoare.** În saloanele descrise se aflau **pacienți internați voluntar, ce nu aveau posibilitatea de a se deplasa liberi în spital.**

În Secția a 5-a, în **salonul de supraveghere** se aflau 2 pacienți, iar **observarea se realiza prin intermediul unei ferestre de mari dimensiuni amplasată pe peretele ce despărțea salonul de biroul asistentelor medicale, camera dispunând și de supraveghere video.**

Saloanele de siguranță din Secțiile nr. 1, 2, 3 erau localizate la parter, lângă cabinetele asistenților medicali (perete în perete). Saloanele erau prevăzute cu **supraveghere**: prin geam de vizionare, de către asistenți medicali la patul pacientului și supraveghere video permanentă.

Conform declarațiilor personalului, asistenții medicali asigurau astfel **supravegherea permanentă** a pacienților. **Pe timpul nopții, ușile saloanelor de supraveghere se închideau cu cheia**, pacienții fiind urmăriți pe monitoarele instalate în cabinetele asistenților medicali; doar în situația în care erau pacienți violenți se asigura supravegherea în salon de către un asistent medical, prin rotație la 4 ore. **Pacienții intervievați de echipa de vizită, care au fost sau erau în saloanele de siguranță au menționat însă că erau închiși inclusiv pe timpul zilei**, situație constatată și de reprezentanții MNP în cursul vizitei într-un astfel de salon, în momentul în care

un medic care a părăsit salonul la intrarea echipei a închis ușa cu cheia. În Foaia de Observație Clinică Generală a unui pacient era consemnat că acesta a bătut în cursul unei zile la ușa salonului de siguranță unde era cazat, spunând că vrea să plece; urmare a acestuia fapt, pacientului i s-a suplimentat tratamentul medicamentos.

Pacienții au relatat că s-au simțit ca la închisoare în saloanele de siguranță, geamurile saloanelor (în Secțiile nr. 1, 2 și 3) fiind localizate prea sus pentru a le permite să privească pe fereastră.

Echipa de vizită a constatat starea de igienă corespunzătoare a saloanelor, dar acestea erau prevăzute cu câte 5 paturi (în unele saloane, paturile fiind alăturate nu exista suficient loc de deplasare între ele), fără alt tip de mobilier. **Nu erau respectate prevederile Normei privind structura funcțională a compartimentelor și serviciilor din spital (art. 5 lit. a) din Ordinul nr. 914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare (7 mp/pat).**

Aceeași situație se regăsea și în saloanele intermediare vizitate, unde erau și câte 7 paturi, unele fiind lipite între ele. În saloane nu exista un mediu terapeutic pozitiv, *important nu numai pentru pacienți ci și pentru personalul care lucrează în instituții de psihiatrie*, astfel cum a subliniat în mod sistematic Comitetul European pentru Prevenirea Torturii. **Imposibilitatea de a privi pe fereastră, lipsa mobilierului și a unei minimale personalizări a spațiului pot fi asimilate tratamentelor inumane, în special în cazul pacienților cazați în mod repetat în aceste saloane sau pe perioade mai lungi de timp.**

► Totodată, în timpul vizitei s-a observat că în interiorul saloanelor, în colțul pereților prevăzuți cu ușa de la intrare erau montate camere video care surprindeau întreaga suprafață a saloanelor. Pe ecranul monitoarelor **puteau fi observați astfel în permanență pacienții, deci inclusiv în momentul în care li se efectua igiena personală** (în saloane erau cazate și persoane nedepasabile) și nu numai de către personalul medical, ci de către orice persoană care intra în saloanele de tratament. În acest context, *echipa MNP subliniază faptul că pacienților internați în instituții psihiatrice trebuie să le fie respectate demnitatea, autonomia, dreptul la intimitate, fără discriminare, astfel cum prevede Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.*

Supravegherea video **constituie o ingerință în dreptul la viață privată a pacienților** în spitalele de psihiatrie, ce poate fi însă justificată în condiții speciale de circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, situație în care utilizarea sa trebuie să fie cântărită în fiecare caz în parte și aplicată numai dacă este strict necesară. Dat fiind că, potrivit art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii

nr. 487/2002, supravegherea se efectuează la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei, iar potrivit art. 8 alin. (4) și (5), în cazul izolării încăperea trebuie să ofere posibilitatea observării continue a pacientului, iar ușa trebuie să dispună de fereastră de vizitare, **apreciem că supravegherea video nu se justifică.**

Având în vedere caracteristicile camerelor vizitate, respectiv dotările minimale cu mobilier, securizarea ușilor prin asigurarea accesului numai din exterior, supravegherea de către personal și monitorizarea video, raportate la dispozițiile art. 8 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit cărora izolarea se realizează prin plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop, care oferă posibilitatea supravegherii continue a pacientului, **echipa de vizită a reținut ca o primă constatare că saloanele de supraveghere/siguranță erau spații închise, în cadrul cărora nu se respecta dreptul la intimitate al pacienților și prezentau în principiu caracteristicile camerelor de izolare, dar nu îndeplineau condițiile specifice amenajării incintei protejate, prevăzute de art. 8 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002.**

În sprijinul constatării de mai sus este **Regulamentul de ordine interioară al Spitalului de Psihiatrie Voila care prevede că "Pentru pacientul internat la salonul de siguranță-asistentul medical responsabil va proceda la înregistrarea pacientului în registrul de evidență al pacienților față de care s-a luat măsura izolării la salonul de siguranță", respectiv "Anunțarea medicului curant despre pacientul nou internat (măsura izolării aparține medicului de gardă)". Pe cale de consecință, saloanele de siguranță erau destinate aplicării măsurii izolării.**

Calificarea saloanelor de izolare ca saloane de supraveghere permitea plasarea mai multor pacienți într-o singură cameră, în condițiile în care potrivit art. 8 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 **"Nu pot fi izolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane"**. Reținem în acest context, situația în care, pe fondul patologiei psihiatrice a existat un incident între doi pacienți internați în salonul de izolare/supraveghere, manifestat prin agresivitate fizică și vătămarea corporală a unuia dintre aceștia.

► În saloanele de supraveghere erau internați pacienți cu diverse patologii. De exemplu, erau consemnate în **registrul privind "măsura izolării" bolnavilor la salonul de siguranță** următoarele: „demență mixtă – sub observație, neliniște psihomotorie, idei delirante și „ingestie medicamentoasă, idei de sinucidere,,: „intoxicație etanolică acută, tentativă de suicid, logoree, heteroagresivitate, halenă alcoolică, idei delirante, negativism verbal, dezorientare temporo-spațială, coprolalie, comportament bizar. Din discuțiile membrilor echipei de vizită cu medicii psihiatrii, aceștia au precizat că intensitatea anumitor simptome, în special psihotice producea

perturbări semnificative la nivel afectiv, cognitiv, comportamental, ceea ce impunea o **supraveghere atentă** cu scopul de a reduce riscurile majore privind viața pacientului și a celor din jur. **În saloanele de siguranță erau cazați pacienți internați nevoluntar alături de pacienți care și-au exprimat acordul cu privire la internare**, precum și *persoane internate în baza unei măsuri de siguranță provizorie, pacienți potențial periculoși*. Conform prevederilor legale, măsura de siguranță este dispusă de către organele de judecată în timpul urmăririi penale sau pe durata procedurii în cameră preliminară în cazul suspectului sau inculpatului care este bolnav mintal ori consumator cronic de substanțe psihoactive, dacă **luarea măsurii este necesară pentru înlăturarea unui pericol concret și actual pentru siguranța publică**.

Referitor la saloanele de supraveghere, managerul Spitalului de Psihiatrie Voila a precizat că **acestea sunt amenajate conform Regulamentului și procedurilor interne**; în aceste saloane pacienții sunt internați conform recomandării medicale, respectiv a medicului curant; pacienții necesită internarea la aceste saloane datorită simptomatologiei pe care o prezintă, motiv pentru care trebuie supravegheați îndeaproape. În acest sens, s-a făcut trimitere la dispozițiile art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit căreia "Pe parcursul internării, pacienții vor fi supravegheați în funcție de indicația medicală curentă și în conformitate cu regulamentul intern al unității sanitare. **Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei**" și la dispozițiile art. 26 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, potrivit căreia "**Îngrijirile oricărei persoane cu tulburări psihice se acordă în mediul cel mai puțin restrictiv, prin proceduri cât mai puțin restrictive**, care să respecte pe cât posibil integritatea sa fizică și psihică și să răspundă în același timp nevoilor sale de sănătate, precum și necesității de a asigura securitatea fizică a celorlalți". De asemenea, s-a precizat că: titulatura de salon de izolare/supraveghere există pentru că în cazuri extreme, când pacientul din cauza stării de sănătate a trebuit să fie izolat, înțelegând prin aceasta că trebuie să stea singur, au fost redistribuiți ceilalți pacienți în alte saloane și pacientul a stat pentru o perioadă limitată de timp, izolat; majoritatea pacienților internați la saloane de supraveghere sunt internați voluntar (pacientul fiind de acord cu toate măsurile terapeutice recomandate de medicul curant) lucru dovedit prin consimțământul informat semnat de către pacient, dar și de faptul că, spre exemplu, în anul 2018 a existat doar o singură internare nevoluntară (adresa nr. 8152 din 16 mai 2019 a Spitalului de Psihiatrie Voila).

► În cadrul celor două vizite la Spitalul de psihiatrie Voila ne-au fost puse la dispoziție **două Proceduri operaționale** privind măsurile de izolare și contenționare aplicate pacienților, respectiv:

●Procedura operațională privind măsurile de izolare și contenționare aplicate pacienților din anul 2012 prevedea la măsura izolării: persoanele internate pot fi izolate temporar la salonul de siguranță, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane. Pentru pacienții internați direct la salonul de siguranță, măsura izolării va fi menținută cel puțin 72 de ore de la momentul aplicării. În cazul pacienților internați cu ordonanță de internare provizorie-art. 114 CP sau cei față de care s-a dispus măsura internării medicale obligatorii, conform art. 114 CP, **măsura izolării la salonul de siguranță se menține pe toată perioada spitalizării**, până la definitivarea procedurilor privind punerea în aplicare a măsurilor legale ce se impun. Toți pacienții internați la salonul de siguranță, la momentul încetării măsurii de izolare, vor fi mutați în salonul intermediar.

Din Procedura menționată rezultă că salonul de siguranță era destinat izolării pacienților în vederea protejării acestora, dacă reprezentau un pericol pentru ei înșiși sau pentru alte persoane.

●Procedura operațională privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților, revizuită în anul 2016 face referire la trei măsuri: izolare, supravegherea pacienților la salonul de siguranță și contenționare. Observăm că Procedura operațională adaugă alături de măsurile de restricționare a libertății de mișcare prevăzute de lege, izolare și contenționare și măsura supravegherii pacienților în saloanele de siguranță.

Astfel, la scopul Procedurii operaționale se menționează: "Prezenta procedură reglementează modul de aplicare a măsurilor de contenționare și **izolare** a pacientului...". Procedura definește izolarea și contenționarea ca reprezentând măsuri de restricționare a libertății de mișcare a pacientului prin folosirea de mijloace adecvate pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea acestuia ori a altei persoane. **În cadrul Descrierii procedurii de la punctul 8 este inclusă alături de Măsura izolării (A) și de Măsura contenționării (C) și Măsura supravegherii pacienților la salonul de siguranță (B).** De asemenea, **Procedura include la măsura supravegherii pacienților la salonul de siguranță următoarele dispoziții "În vederea păstrării libertății de comunicare a pacientului internat în salonul de izolare....."**.

Examinând cele două proceduri, reținem că, dacă inițial în Procedura din anul 2012 exista măsura izolării, dar aplicată în saloane de siguranță, ulterior deși măsura izolării a fost păstrată, fără a se aplica potrivit informațiilor conducerii spitalului, măsura supravegherii în saloane de siguranță este descrisă și cuprinsă în Procedura operațională din 2016 alături de izolare și contenționare, ca mijloc de restricționare a libertății de mișcare, deși Legea nr. 487/2002

reglementează numai izolarea și contenționarea, ca mijloace de restricționare a libertății de mișcare.

► De asemenea, conform Procedurii din 2016, **măsura supravegherii în saloane de siguranță se dispune prin decizie a medicului de gardă și/sau a medicului curant; pacienții vor fi monitorizați de către personalul medical implicat, conform programului terapeutic stabilit de către medicul curant; deplasarea pacienților internați în salonul de siguranță, către sala unde aceștia servesc masa se face în prezența asistentului medical responsabil și a infirmierei de serviciu; scoaterea pacienților în curtea spitalului se va face doar în prezența asistentului medical din secție și a supraveghetorului, cu acordul prealabil al medicului curant (fără a se stabili un program zilnic pentru astfel de activități); **participarea la activități specifice spitalului (plimbare în curtea spitalului, activități de club, servirea mesei în sala amenajată pe secție) va fi posibilă doar în cazul pacienților nominalizați de către medicul curant, în FOCG a pacientului.****

Referitor la acest aspect, echipa de vizită a constatat că nu se stabilea un program zilnic pentru scoaterea pacienților în curtea spitalului. Cu acordul medicului curant, această activitate avea loc doar în prezența asistentului medical din secție și a supraveghetorului. **În Foile de Observație Clinică Generală verificate, nu au fost identificate consemnări ale medicilor curanți privind scoaterea pacienților din camerele de siguranță în aer liber.**

Pe parcursul vizitei, au fost pacienți (cazați sau care au fost cazați în camerele de siguranță) care au menționat echipei de vizită faptul că: *"nu prea sunt (au fost) scoși afară"; "băteam în ușă că vrem la aer; ni se răspundea că nu se poate acum"*. Având în vedere aceste aspecte, **echipa MNP atrage atenția asupra importanței petrecerii timpului în aer liber și implicarea pacienților în diverse activități, măsuri care pot preveni apariția stărilor de agitație.**

► Un alt aspect sesizat de pacienții din saloanele de supraveghere a vizat lipsa unui telefon fix în secție, la care să poată apela pentru a comunica cu exteriorul, mai ales în cazul persoanelor care nu dețineau telefoane mobile. Pacienții internați în saloanele obișnuite și saloanele intermediare puteau păstra telefoanele mobile asupra lor. **În cazul pacienților cazați în saloanele de siguranță, Procedura privind păstrarea bunurilor de valoare prevedea păstrarea telefoanelor mobile (preluarea se consemna într-un caiet de procese-verbale), la cabinetele medicale din cadrul secțiilor, astfel încât să permită accesul rapid al pacientului ori de câte ori acesta solicita utilizarea telefonului în scopul comunicării. Nu se motiva în procedură tratamentul diferit aplicat pacienților din saloanele de siguranță, membri ai personalului invocând echipei de vizită faptul că, dacă sunt în posesia telefoanelor mobile, pacienții sună în mod repetat la 112, solicitând să comunice cu Poliția.**

Din cele expuse, se observă că **Procedura operațională restrânge unele drepturi ale pacienților plasați în saloanele de supraveghere: dreptul de a deține telefon mobil; dreptul de a deține alimente; participarea la activități specifice spitalului (plimbare în curtea spitalului, activități de club, servirea mesei în sala amenajată pe secție), posibilă doar prin nominalizarea de către medicul curant și în anumite condiții. Or, potrivit art. 42 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 487/2002, orice pacient cu tulburări psihice are dreptul la libertatea de comunicare, în special cu alte persoane din unitatea de îngrijire, libertatea de a trimite și de a primi comunicări particulare fără niciun fel de cenzură, libertatea de a primi vizite particulare ale unui consilier ori a unui reprezentant legal sau convențional și, ori de câte ori este posibil, și ale altor vizitatori, libertatea de acces la serviciile poștale și telefonice (...)**

În concluzie, față de cele prezentate, subliniem că libertatea conferită de legiuitor ca printr-un regulament intern unitatea sanitară să stabilească modul de efectuare a supravegherii, care trebuie realizată la intervale variabile și cu respectarea intimității persoanei, nu înseamnă că unitatea sanitară are latitudinea de a transforma supravegherea într-o formă de supraveghere continuă într-un salon închis și nici de a introduce alte măsuri de restricționare a libertății de mișcare a pacientului, altele decât cele prevăzute de lege sau de a le interpreta și adapta în funcție de problemele cu care se confruntă în gestionarea situației unor pacienți.

Mai mult, neclaritatea prevederilor legale referitoare la cazarea și supravegherea pacienților internați voluntar și a celor internați nevoluntar în instituțiile psihiatrice permite personalului plasarea pacienților internați voluntar în saloanele de siguranță/supraveghere, ca saloane închise ce pot fi asimilate izolării.

Pe cale de consecință, motivat de statutul neclar al saloanelor de siguranță/supraveghere, **echipa de vizită recomandă realizarea unei distincții între supravegherea cu respectarea intimității pacientului și izolarea, ca măsură de restricționare a libertății de mișcare.**

► **Evidența aplicării măsurilor de restricționare a libertății de mișcare prin plasarea în camere de izolare/supraveghere la nivelul spitalului. Potrivit managerului Spitalului de Psihiatrie Voila, ”Registrele existente la saloanele de supraveghere, cu evidența pacienților internați în aceste saloane sunt conforme cu cele prevăzute în Normele de aplicare ale Legii nr. 487/2002, la art. 19 alin. (10)-(11) privind măsurile de izolare... (pentru măsura de conținere avem registru separat, distinct)”. Din verificările efectuate, echipa de vizită a constatat că exista un Registru privind evidența pacienților de la salonul de siguranță, separat de Registrul pentru conținători, deși Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede un registru unic, respectiv Registrul măsurilor de izolare și conținere.**

Cât privește numărul total al cazurilor în care s-a dispus în spital măsura izolării/supravegherii de la începutul anului până la data vizitei, menționăm că o astfel de evidență nu a putut fi pusă la dispoziția echipei de vizită, dat fiind că aceste cazuri se consemnau în registre constituite separat la nivelul fiecărei secții, nefiind centralizate la nivelul spitalului. Sub acest aspect, echipa de vizită apreciază că se impune **realizarea la nivelul spitalului a unui Registru unic în format electronic al măsurilor de izolare și contenționare.**

Din examinarea rubricilor registrelor privind evidența pacienților de la saloanele de siguranță a rezultat că acestea păstrau evidența măsurilor de izolare/supraveghere, iar salonul purta denumirea de **salon de siguranță**. În rubrica referitoare la motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive lipseau **circumstanțele dispunerii acesteia, astfel cum prevede art. 9 alin. (11) lit. c) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 "circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive"**. Sub acest aspect echipa de vizită consideră că prin omiterea precizării circumstanțelor dispunerii măsurii restrictive nu se poate aprecia proporționalitatea aplicării ei față de gradul de pericol, aspect esențial în aprecierea oportunității măsurii luate și a ineficienței oricărei alte modalități de gestionare a situației.

De asemenea, din studierea documentelor medicale s-au reținut următoarele aspecte: **neconsemnarea motivului dispunerii măsurii făcându-se trimitere doar la Foaia de observație**; la internarea unei persoane în Foaia de observație era consemnat "puseu acut" și "urgență psihiatrică majoră" cu indicația de "internare în condițiile salonului de supraveghere" și indicații de tratament medicamentos, **consemnări care nu se finalizau cu semnătura și parafa medicului**; în afara consemnărilor de la data internării, timp de mai multe zile, **nu exista nicio mențiune cu privire la evoluția stării de sănătate sau a indicațiilor terapeutice și a faptului că bolnavul era cazat sau nu în continuare în salonul de supraveghere**, or potrivit Procedurii operaționale privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicată pacienților din 2016 "toate deciziile terapeutice și observațiile privind starea de sănătate a pacienților internați la salonul de siguranță vor fi menționate zilnic sau ori de câte ori este nevoie....". Sub acest aspect, recomandăm completarea rubricilor Registrelor, în concordanță cu prevederile legale.

În privința prezenței leziunilor fizice suferite de pacienți în legătură cu aplicarea măsurii de izolare/supraveghere, în Registru erau consemnate: **hematoame, plăgi superficiale prin tăietură, ceea ce ridică semne de întrebare în privința supravegherii pacienților, realizată atât cu personal, cât și prin sistemul de supraveghere video.**

În Registrele întocmite pe fiecare secție, referitoare la evidența pacienților de la salonul de siguranță (denumite fie Registrul privind măsura izolării bolnavilor la salonul de siguranță – în Secția 2, fie Registrul privind evidența pacienților de la salonul de siguranță – în Secțiile 1 și 3), **la motivele instituirii măsurii de izolare/supraveghere erau menționate și: tentativă de evadare sau evadare din spital, de unde rezultă că măsura supravegherii la salonul de siguranță se aplica și în scop sancționator sau în scopul modificării comportamentului pacienților respectivi.**

Din examinarea Registrelor de izolare/supraveghere echipa de vizită a constatat că măsura supravegherii/izolării era aplicată pe o durată excesiv de mare, spre exemplu: 16.05-03.06.2018; 22.03-19.04.2019, or conform art. 8 alin. (8) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp.

Având în vedere că în saloanele de supraveghere se realiza în fapt izolarea, iar măsura izolării se aplică potrivit legii pe o durată redusă de timp, apreciem că în **situațiile menționate plasarea pacienților în saloanele de supraveghere s-a realizat pe o durată nejustificat de mare. Mai mult, chiar Procedura operațională privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților prevede referitor la măsura supravegherii pacienților în salonul de siguranță că ”Respectivii pacienți vor fi menținuți în acest salon pe o perioadă cât mai scurtă de timp, conform recomandărilor medicului curant”. În același timp, trebuie avută în vedere obligativitatea revizuirii periodice a măsurii în vederea ridicării ei.**

Față de cele prezentate, reiterăm că statutul incert al saloanelor de izolare/supraveghere/siguranță, realizarea supravegherii prin observarea continuă, caracteristicile saloanelor de supraveghere, consemnările din Registrul privind evidența pacienților de la salonul de siguranță, în sensul aplicării măsurii de izolare/supraveghere, precum și prevederile Procedurilor operaționale și ale Regulamentului de ordine interioară a spitalului au determinat echipa de vizită să concluzioneze că saloanele de supraveghere erau destinate izolării pacienților.

2. Contenționarea

Contenționarea, conform Legii nr. 487/2002, republicată, constă în restricționarea libertății de mișcare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale.

Legea nr. 487/2002 și Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevăd că *măsura folosirii mijloacelor de constrângere trebuie să fie justificată pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului ori a altei persoane*. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

Conform prevederilor legale, folosirea mijloacelor de contenționare trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni. Utilizarea mijloacelor de contenționare trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi de îndată adusă la cunoștința medicului șef de secție. Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de contenționare se consemnează într-un registru special, întocmit de către fiecare unitate psihiatrică.

Cu ocazia revizuirii Standardelor privind utilizarea mijloacelor de contenționare, în anul 2017, Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante a subliniat că obiectivul final ar trebui să fie întotdeauna *acela de a preveni utilizarea mijloacelor de contenționare prin limitarea pe cât posibil a frecvenței și duratei utilizării acestora*. În acest scop, este de importanță primordială ca autoritățile sanitare pertinente și administrația instituțiilor psihiatrice să dezvolte o strategie și să adopte o gamă de măsuri proactive, care ar trebui, printre altele, să includă furnizarea unui mediu securizant (inclusiv în spațiile deschise): angajarea de personal suficient, specializat în îngrijirea sănătății, promovarea dezvoltării de măsuri alternative (inclusiv tehnicile de deescaladare).

*

► Potrivit informațiilor furnizate de conducerea unității, din interviuri și din constatările echipei de vizită a rezultat că măsura contenționării se aplica în salonul de supraveghere, în care așa cum am menționat, puteau fi cazate mai multe persoane. Mai mult, salonul de supraveghere era dotat cu cameră video și se afla alături de sala de tratamente, în care exista monitor video supravegheat de asistentul medical, iar în sala de tratamente aveau acces pacienții dar și personalul auxiliar. În acest context, reamintim că potrivit art. 9 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 ”La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient (agresiune verbală, lovire intenționată, **prezența altor pacienți sau persoane neautorizate**)”.

Măsurile de conțenționare erau înregistrate în registre separate de Registrul de izolare/supraveghere, deși Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede un registru unic, respectiv Registrul măsurilor de izolare și conțenționare. Mijloacele de conțenționare erau omologate SEGUFIX.

Din studierea Registrului de conțenționare s-au reținut următoarele: **au fost consemnate doar în secțiile vizitate peste o sută de cazuri de aplicare a măsurii de conțenționare, în unele situații măsura fiind aplicată în mod repetitiv aceluiași pacient.** Spre exemplu, a fost consemnat cazul unui pacient conțenționat de 29 ori. Din verificarea foilor de observație clinică ale acestor pacienți, a rezultat că aceștia sufereau de afecțiuni psihice severe, cu evoluție imprevizibilă chiar sub tratament medicamentos, măsura restricționării libertății de mișcare fiind luată doar ca o ultimă măsură, în condiții de agitație psihomotorie marcată, chiar sub tratamentul medicamentos recomandat. În cazul **pacienților conțenționați în mod repetat, echipa de vizită este îngrijorată și pune sub semnul întrebării eficiența tratamentului medical și capacitatea gestionării corecte din punct de vedere medical și uman al unor astfel de cazuri.** Spre exemplu: un pacient fusese conțenționat în fiecare zi în perioada 24-30.11.2018, pe durate variabile de timp (spre exemplu: în data de 25.11.2018 de la 10:45 la 13:15, ulterior în aceeași zi de la ora 14:15 la 16:00, iar apoi tot în 25.11. 2018 de la ora 17:00 până la 26.11.2018 ora 10:00; în data de 28.11.2018, de la o oră neprecizată la ora 12:00, iar apoi tot în data de 28.11.2018 între orele: 15:00-17:00 și ulterior între orele 23:30-02:00). *Potrivit Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind utilizarea mijloacelor de conțenționare în instituțiile psihiatrice pentru adulți, „în cazul în care există o utilizare repetitivă a mijloacelor de conțenționare, trebuie luat în considerare chiar transferul pacientului în cauză la o instituție psihiatrică mai specializată”.*

Nu erau completate toate rubricile Registrului de conțenționare (de exemplu: nr. Foi de observație, numele medicului curant); în cazul prezenței leziunilor corporale la persoana conțenționată, acestea erau consemnate, însă nu era precizat contextul producerii lor (înainte sau ca urmare a aplicării conțenției), echipa de vizită concluzionând că leziunile ar fi putut fi produse în legătură cu aplicarea măsurii; la rubrica Monitorizarea pacientului erau consemnate la 15 minute tensiunea arterială, pulsul, temperatura, **fără a fi înregistrate în cazurile de conțenționări verificate, date despre satisfacerea nevoilor fiziologice, cu toate că unele dintre măsurile aplicate pacientului au durat și 4 ore**, iar art. 9 alin. (8) din Norme prevede că ”Pe durata conțenționării pacientul își va păstra îmbrăcămintea, iar necesitățile vitale (alimentație, hidratare și excreție) și de comunicare vor fi asigurate fără impedimente”; **existau corecturi ale valorilor crescute ale tensiunii arteriale, valori care ar fi impus reevaluarea**

cazului de intervenție terapeutică în consecință, după cum prevede art. 9 alin. (9) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 ”personalul medical va evalua starea pacientului conțenționat la 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare”; **la rubrica Motivele instituirii măsurii de conțenție se făceau trimiteri la Foaia de observație, însă nici în aceasta nu erau consemnate informații privind motivele conțenționării**, deși art. 9 alin (10) din Norme prevede: ”toate informațiile în legătură cu măsura conțenționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și de conțenționare”; **în unele cazuri lipseau mențiunile referitoare la data începerii aplicării mijloacelor de conțenționare**; ca motive ale dispunerii măsurii conțenționării reținem: agitație psihomotorie; potențial ridicat de auto/heteroagresivitate; sevraj alcoolic; **erau consemnate ca leziuni traumatice: excoriații, echimoze, plăgi**.

Echipele de vizită recomandă ca spitalul să dispună măsuri pentru completarea tuturor rubricilor din registre referitoare la măsura conțenționării, mai ales a celor privind circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, orei și minutului instituirii măsurii restrictive, precum și respectarea art. 9 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit căruia la imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor.

Aplicarea măsurii conțenționării se realiza uneori peste limita legală de patru ore, or art. 9 alin. (14) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 prevede ”Conțenționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore. Spre exemplu, un pacient fusese conțenționat 8 ore și 30 de minute, altul 6 ore, altul 8, iar altul 10 ore. Pentru o persoană s-a dispus ulterior conțenționării, cazarea în salonul de supraveghere/izolare; **durata conțenționării unui pacient sub 18 ani a fost de peste 2 ore, ceea ce contravine art. 10 alin. (5) din Norme ”durata conțenționării trebuie să fie scurtă, maximum 30 de minute, cu posibilitatea de repetare în cursul aceleiași zile”**.

Față de cele de mai sus, subliniem că aplicarea măsurilor de conțenționare trebuie să respecte durata prevăzută de lege, iar o atenție sporită trebuie acordată minorilor și pacienților care au fost conțenționați în mod repetat, în sensul reevaluării situației medicale a acestora și a indicațiilor terapeutice.

Standardele privind utilizarea mijloacelor de conțenționare ale Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Tratamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante, din anul 2017, prevăd că **pacienții trebuie conțenționați doar ca ultimă alternativă (ultimo ratio), aplicată cu scopul de a preveni o vătămare iminentă pentru ei înșiși și pentru alții, iar mijloacele de conțenționare trebuie să fie întotdeauna utilizate pentru o perioadă cât de scurtă posibil. În**

cazul în care situația de urgență care a necesitat aplicarea mijloacelor de contenționare încetează să existe, pacientul trebuie eliberat imediat. Fiecare instituție psihiatrică ar trebui să aibă elaborată o procedură de utilizare a acestor mijloace de contenționare, care să fie cuprinzătoare și elaborată cu atenție. Implicarea și susținerea atât a personalului, cât și a conducerii în elaborarea acestei proceduri este esențială. O astfel de procedură ar trebui să vizeze prevenirea, în măsura posibilității, a utilizării mijloacelor de contenționare și ar trebui să reglementeze ce mijloace de contenționare pot fi utilizate, în ce circumstanțe trebuie aplicate, metodele practice de aplicare a acestora, supravegherea necesară și măsurile care trebuie întreprinse după încetarea acestei măsuri. Procedura ar trebui să conțină și secțiuni privind alte aspecte importante, cum ar fi: instruirea personalului, înregistrarea datelor, mecanismele de raportare internă și externă, informarea terților și procedurile de reclamații (...).

Având în vedere Recomandarea nr. 2158/2019 și Rezoluția nr. 2291/2019 ale Consiliului European care a insistat asupra încetării aplicării măsurilor de constrângere în domeniul sănătății mintale subliniind necesitatea unei abordări bazate pe respectarea drepturilor omului, considerăm că este necesară dezvoltarea unei strategii în folosirea unor intervenții terapeutice nerestrictive ale libertății de mișcare, inclusiv tehnici de dezescaladare.

II) Internarea nevoluntară

Conform Registrului unic de evidență centralizată a internărilor nevoluntare, care era întocmit în conformitate cu art. 16 din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, în cursul anului 2018 **au fost două cazuri de internare nevoluntară**. O nouă internare nevoluntară a fost efectuată în perioada scursă între cele două vizite de monitorizare, pacientul fiind încă internat la data efectuării celei de a doua vizite.

Pe parcursul vizitei echipa a constatat că, în cazul în care era declanșată procedura internării nevoluntare, pacientul respectiv era cazat în saloanele denumite în spital "**salone de siguranță/supraveghere**", descrise anterior.

În Procedura internării nevoluntare întocmită în spital, **nu erau precizate informații cu privire la cazarea pacienților internați nevoluntar, saloanele de siguranță fiind menționate în Procedura operațională privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților**, ca fiind *salonele unde erau internați pacienții care*

necesitau măsuri speciale de îngrijire și supraveghere, la decizia medicului de gardă și/sau a medicului curant.

Conform Procedurii de îngrijiri medicale la camera de gardă, medicul de gardă decidea internarea și stabilea repartizarea pacientului pe una dintre secțiile spitalului, indicând tipul salonului unde va fi internat (salon obișnuit sau salon de siguranță). Tot medicul de gardă, dacă considera că este cazul declanșa procedura internării nevoluntare, la prezentarea pacientului la camera de gardă. **Având în vedere că în cadrul spitalului (care avea secții atât pentru adulți cât și pentru minori) exista o singură linie de gardă, internarea unui pacient adult (inclusiv declanșarea procedurii de internare nevoluntară) putea fi decisă de către un medic cu specialitatea psihiatrie pediatrică, aspect considerat de neacceptat de către echipa MNP.**

În acest sens, **echipa de vizită recomandă conducerii spitalului identificarea unei soluții pentru crearea unei linii de gardă psihiatrie pediatrică, pentru a exista în spital două linii de gardă: o linie de gardă psihiatrie adulți și o linie de gardă psihiatrie pediatrică.**

În aceste saloane, erau cazați pacienți internați nevoluntar alături de pacienți care și-au exprimat acordul cu privire la internare, cel puțin conform declarațiilor personalului medical, în dosarele unora dintre acești pacienți neregăsindu-se însă consimțământul la internare semnat. În cazul acestor pacienți, având în vedere faptul că saloanele respective reprezentau spații închise (care nu puteau fi părăsite de către pacienți după propria voință) **există suspiciunea că, în fapt, pacienții erau internați nevoluntar, fără a beneficia însă de garanțiile existente în cazul procedurii de internare nevoluntară.** Acești pacienți puteau fi inclusiv conționați mecanic, dacă personalul medical considera necesar.

Echipa de vizită a studiat documentele referitoare la internarea nevoluntară, constatând următoarele:

► În spital era întocmită *Procedura internării nevoluntare* care **reda integral textul de lege** (Legea nr. 487/2002 și Ordinul nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii nr. 487/2002) **referitor la internarea nevoluntară, fără să existe o operaționalitate a acesteia, în sensul detalierii activităților necesare în cazul internării nevoluntare.**

Conform procedurii, o persoană putea fi internată nevoluntar, numai dacă un medic abilitat din cadrul spitalului hotăra că persoana suferă de o tulburare psihică și considera că: din cauza tulburării psihice exista pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane; în cazul unei persoane cu o tulburare psihică gravă, dacă neinternarea ar crește riscul pentru un comportament care aduce vătămare pentru sine sau alte persoane, ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat. Procedura se aplica numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

Prevederile legale referitoare la măsura internării nevoluntare erau respectate în mare parte în practică, însă **Comisia de internare nevoluntară era alcătuită din 3 medici psihiatri**, deși Legea nr. 487/2002, republicată prevede în art. 61 alin. (2): *comisia special constituită pentru analizarea propunerii de internare nevoluntară este alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului - 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile*. Acest aspect a fost adus la cunoștința conducerii spitalului în cadrul concluziilor preliminare prezentate de echipa MNP la sfârșitul primei vizite. **Conducerea spitalului a acționat cu promptitudine, înlocuind un medic psihiatru cu un medic de altă specialitate (medic igienist), astfel cum echipa MNP a constatat cu satisfacție cu ocazia celei de-a doua vizite.**

Pentru **reprezentarea spitalului în instanță**, în acțiunile care au loc în cadrul procedurii de internare nevoluntară (confirmarea măsurii de internare medicală nevoluntară și confirmarea încetării măsurii de internare nevoluntară), **era delegat asistentul social**, deși în cadrul spitalului era angajat un consilier juridic, iar Codul de procedură civilă prevede în art. 84 (Reprezentarea convențională a persoanelor juridice) alin. (1): *persoanele juridice pot fi reprezentate convențional în fața instanțelor de judecată numai prin consilier juridic sau avocat, în condițiile legii*. **Această practică a spitalului dovedește un formalism legat de procedura internării nevoluntare, adoptat în cadrul spitalului și acceptat de instanța de judecată, ceea ce ridică suspiciuni cu privire la aprecierea importanței măsurii de internare nevoluntară (care reprezintă, totuși, o privare de libertate a unei persoane) atât de către spital cât și de către instanță.** În cadrul acțiunilor în instanță se propun probe și se pun concluzii, ceea ce necesită o pregătire de specialitate. În acest context, trebuie subliniat **că legiuitorul a apreciat în cazul procedurii internării nevoluntare ca obligatorie apărarea pacientului în acțiunile în instanță, apărare care se va exercita din oficiu, dacă acesta nu are apărător ales.**

Studiind dosarele de internare medicală nevoluntară, echipa MNP a constatat că, **instanțele de judecată, în pronunțarea hotărârilor de confirmare a internării medicale nevoluntare au avut în vedere în principal antecedentele psihiatrice ale pacienților și concluziile medicului de gardă și ale comisiei de internare nevoluntară**; într-un caz, în care a fost solicitată de către intimat prin avocat efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, instanța a respins proba invocând aspectele menționate anterior.

Comitetul European pentru Prevenirea Torturii a subliniat faptul că, la pronunțarea hotărârii de internare nevoluntară, instanța trebuie să aibă în vedere opinia unui medic psihiatru independent de spital (aspect care ar trebui să fie prevăzut în legislația națională). Având în vedere că Legea nr. 487/2002, republicată prevede la art. 68 alin. (5) posibilitatea pacientului și

reprezentantului legal sau convențional al acestuia de a solicita efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice, nefiind prevăzută obligativitatea efectuării acesteia (rămâne la latitudinea instanței), *echipa MNP consideră necesară completarea Legii nr. 487/2002, republicată, prin introducerea obligativității ca instanța de judecată care se pronunță în cazul internării nevoluntare să asculte opinia unui medic psihiatru independent de spital (prin intermediul raportului de expertiză medico-legală sau a unui psihiatru propus de părti).*

► În dosarele pacienților internați nevoluntar (precum și în dosarele pacienților internați la saloanele de supraveghere monitorizate de echipa MNP), nu s-au regăsit documente referitoare la informarea pacienților strict cu privire la drepturi sau la procedura internării nevoluntare, pacienții fiind informați cu privire la Regulamentul intern al spitalului pentru pacienți și obligațiile lor în cadrul spitalului, astfel cum era menționat în *Formularul de consimțământ privind respectarea Regulamentului intern pentru pacienți.*

Regulamentul prevedea (la Capitolul XXII) drepturile pacientului, însă având în vedere că același Regulament menționa obligativitatea informării pacienților la internare doar cu privire la normele generale de comportament în secție/spital cuprinse în Regulament, echipa de vizită are îndoieli cu privire la îndeplinirea obligației legale de informare a pacienților cu privire la drepturi, astfel cum prevede art. 44 alin. (1) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată.

Echipa de vizită nu a regăsit vreo dovadă în sensul informării pacienților internați nevoluntar cu privire la procedura internării nevoluntare. Erau respectate în practică prevederile legale privind prezentarea pacienților la instanță și acestora le erau aduse la cunoștință citațiile și hotărârile judecătorești dar, în lipsa informării, există posibilitatea ca aceștia să nu știe că pot solicita reexaminarea de către Comisia de internare nevoluntară sau că pot ataca hotărârile instanțelor de judecată, unii dintre pacienți, urmare a stării de sănătate sau din alte motive având dificultăți în citirea/înțelegerea hotărârilor judecătorești, deși acestea le erau comunicate.

Referitor la informarea pacienților cu privire la drepturi, în spital exista o listă cu drepturile pacienților, afișată în cadrul fiecărei secții, fapt care nu suplinește însă informarea verbală a pacienților la internare, de către personalul spitalului, având în vedere că pacienții trebuie să fie informați într-o formă și într-un limbaj pe care să poată să le înțeleagă, iar drepturile și mijloacele de a le exercita trebuie, de asemenea, explicate, conform art. 44 alin. (1) din Legea nr. 487/2002, republicată. Această informare trebuie efectuată și pe parcursul internării nevoluntare a pacientului, conform art. 44 alin. (3) din Legea nr. 487/2002, republicată.

Studiind lista cu drepturile pacienților, echipa de vizită a constatat că **nu se făcea referire la informarea pacienților cu privire la posibilitatea de a formula plângeri, aspect important în prevenirea și identificarea relelor tratamente asupra pacienților, inclusiv în cazul nerespectării dreptului pacientului internat nevoluntar de a refuza tratamentul (internarea nevoluntară nu implică aplicarea tratamentului fără consimțământul pacientului)**. O parte dintre pacienții intervievați știau că pot formula plângeri. De asemenea, la parterul fiecărui pavilion erau montate pe holul de la intrare câte o cutie pentru depunerea plângerilor. **Nu existau însă înscrisuri referitoare la informarea pacienților de către personal, ca o dovadă a "informării și educării consistente" cu privire la posibilitatea înaintării unei plângeri**, astfel cum era prevăzut în *Procedura operațională privind modalitatea de soluționare a plângerilor depuse de către pacienți sau reprezentanții legali ori convenționali ai acestora*.

În spital **nu era întocmit un Registru special al plângerilor, deși acesta era prevăzut în Procedura menționată anterior. Conform reprezentanților spitalului nu a fost nevoie, neexistând plângeri din partea pacienților sau aparținătorilor acestora**. În susținerea celor afirmate, au fost prezentate echipei: Indicatorii de performanță ai managementului spitalului pe anul 2018 din care reținem: Numărul de reclamații/plângeri ale pacienților– 0; plângeri depuse pe secții– 0; plângeri depuse la secretariatul spitalului – 0; sesizări on-line pe site-ul spitalului – 0. Pe parcursul anului 2018 era reținut faptul că 91% dintre pacienții implicați în cercetare s-au declarat foarte mulțumiți cu privire la atitudinea personalului și facilitățile oferite.

Pacienții cu care echipa de vizită a avut întrevederi, au vorbit în termeni apreciativi despre personalul medical. Unii dintre pacienți au contestat însă condițiile de cazare și lipsa activităților, chiar și a ieșirii în aer liber. Pacienții respectivi erau cazați în saloanele de siguranță sau în saloanele intermediare (anterior fiind cazați în saloanele de siguranță) și, conform Procedurii operaționale privind evaluarea gradului de satisfacție al pacienților, **pacienții aflați în saloanele de siguranță erau excluși de la primirea chestionarelor în vederea completării. De asemenea, erau excluși pacienții cunoscuți a avea întârziere mintală medie severă, pacienții în cazul cărora, datorită manifestărilor psihice, medicul curant consideră ca nefiind oportună completarea chestionarelor**; pacienții care refuză completarea chestionarelor. Procedura prevedea aplicarea chestionarelor lunar la circa 4-6 pacienți din secțiile de psihiatrie acuti – adulți și la 2-3 pacienți din cadrul secției de psihiatrie cronici și secțiile de psihiatrie pediatrică.

Având în vedere faptul că:

- nu toți pacienții aveau acces la Chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților, ci doar cei selecționați, în mod aleatoriu, de către asistentul social, anumiți pacienți fiind excluși

în mod expres sau la recomandarea medicului curant, implicit fiind excluși și reprezentanții legali/convenționali ai acestora;

- **în Procedura amintită** (care se completa cu Procedura operațională privind modalitatea de soluționare a plângerilor depuse de către pacienți sau reprezentanții legali ori convenționali ai acestora) **nu era prevăzută posibilitatea pacienților de a depune plângeri în condiții de anonimat** (în procedură se preciza că vor fi înregistrate în registrul special doar acele plângeri/reclamații care sunt datate și semnate -numele în clar), **echipa de vizită recomandă conducerii spitalului să permită accesul tuturor pacienților/reprezentanților legali/reprezentanților convenționali la chestionarele respective**, care pot fi amplasate în apropierea cutiilor speciale din secții. Astfel, va fi permis și accesul aparținătorilor (inclusiv al aparținătorilor pacienților cazați în saloanele de siguranță) care în fapt nu era posibil, deși pe cutiile respective erau menționați și **aparținătorii**.

De asemenea, **recomandă să fie asigurată posibilitatea depunerii de plângeri/sugestii anonime** și această posibilitate să fie adusă periodic la cunoștința pacienților, iar plângerile respective să fie soluționate, eventual, prin punerea în discuție la modul generic a aspectelor menționate, în cadrul unor întâlniri periodice ale conducerii cu membrii personalului.

Având în vedere că, **informarea cu privire la procedura plângerilor și procedura internării nevoluntare**, în special posibilitatea de a ataca hotărârea instanței de confirmare a internării nevoluntare și de a solicita reexaminarea de către Comisia de internare nevoluntară, **constituie garanții esențiale împotriva torturii și a relelor tratamente**, **echipa MNP recomandă conducerii spitalului să depună toate diligențele pentru a prevedea în Regulamentul de Ordine Interioară obligativitatea informării pacienților la internare și pe parcursul internării cu privire la drepturi (iar în cadrul dreptului la informare vor fi incluse: informarea cu privire la posibilitatea de a formula plângeri și informarea cu privire la procedura internării nevoluntare), informare care să fie efectivă, precum și instruirea personalului în acest sens.**

De asemenea, sub acest aspect, precum și având în vedere posibilitățile legale pe care le are un pacient de a interveni în cadrul procedurii nevoluntare, **echipa MNP apreciază ca necesară asigurarea consilierii juridice a pacienților pe parcursul internării (cu privire la drepturi, la procedura internării nevoluntare, dacă este cazul)**, de către o persoană/organizație **independentă** de spital. Echipa MNP are astfel în vedere Recomandarea Comitetului de miniștri din cadrul Consiliului Europei REC(2004)10 (art.6) conform căreia *persoanele tratate sau plasate în legătură cu tulburări psihice ar trebui să fie informate în mod individual cu privire la drepturile lor și să aibă acces la o persoană sau un organism competent, independent de*

serviciul de sănătate mintală, autorizat să asiste, dacă este necesar, în înțelegerea și exercitarea acestor drepturi.

În acest sens, **echipa MNP propune completarea legislației în materia sănătății mintale în sensul asigurării consilierii juridice a pacienților internați în instituțiile psihiatrice, pe întreaga perioadă a internării de către avocați din cadrul Serviciului de Asistență Juridică.**

Echipa MNP a constatat că, în Raportul privind rezultatele obținute în urma aplicării chestionarelor de evaluare a satisfacției pacienților pe parcursul anului 2018 prezentat echipei era menționat faptul că **25% dintre pacienții care au completat chestionarul de satisfacție au sesizat anumite condiționări din partea personalului medical pentru serviciile de îngrijire oferite.**

Sub acest aspecte, echipa MNP reamintește personalului medical prevederile Codului de deontologie medicală (art. 21 alin. 1): *medicul trebuie să fie un model de comportament profesional și etic, fiind în permanență preocupat de creșterea nivelului său profesional și moral, a autorității și prestigiului profesiunii medicale și subliniază faptul că aceste condiționări ale actului medical pot fi asimilate relelor tratamente.*

În acest context, constatând că în lista cu Drepturile pacienților cu tulburări psihice, afișată în cadrul fiecărei secții, era menționat: "pacientul poate oferi angajaților [...] plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii", și având în vedere faptul că prin **Decizia nr. 19/2015**, Înalta Curte de Casație și Justiție – Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală a stabilit că: *fapta medicului din sistemul public de sănătate, care are calitatea de funcționar public de a primi plăți suplimentare sau donații de la pacienți, nu constituie o exercitare a unui drept recunoscut de lege care să atragă incidența dispozițiilor art. 21 alin. (1) teza I-a din Codul penal, aspect care nu este la îndemâna pacienților/apartenenților acestora, echipa MNP propune modificarea art. 34 alin. (2) din Legea nr. 46/2003, cu completările și modificările ulterioare, în sensul de a nu mai fi prevăzut că pacientul poate oferi angajaților plăți suplimentare sau donații.*

De asemenea, **se impune eliminarea de către conducerea spitalului din Lista privind drepturile pacienților a prevederilor potrivit cărora "pacientul poate oferi angajaților [...] plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii".**

► Având în vedere cazurile pacienților **internați voluntar**, care au fost cazați în saloanele de siguranță urmare a **tentativei de evadare sau evadării din spital**, echipa de vizită a verificat **posibilitatea pacienților internați voluntar de a părăsi incinta spitalului.**

Conform prevederilor legale, *orice pacient internat voluntar într-un serviciu de sănătate mintală are dreptul de a se externa la cerere, în orice moment, cu excepția cazului în care sunt întrunite condițiile care justifică menținerea internării împotriva voinței pacientului* (art. 52 din Legea nr. 487/2002, republicată), iar *absența nejustificată a pacientului internat voluntar pe o perioadă mai mare de 8 ore determină externarea din oficiu a acestuia* (art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată). Prevederile legale se regăseau în Protocolul de îngrijiri medicale pe Secția de psihiatrie adulți acuți (traseul clinic) întocmit în spital.

În spital însă, **în cazul în care un pacient (fără a se face distincție între pacienții internați voluntar și cei internați nevoluntar) părăsea spitalul, fără acordul personalului medical (medicul curant, medicul șef de secție sau medicul de gardă), persoana care sesiza absența anunța imediat medicul de gardă, iar acesta anunța poliția, managerul spitalului și directorul medical.**

În acest context, echipa MNP subliniază faptul că pacientul "evadat" este persoana aflată în procedură de internare nevoluntară care părăsește unitatea spitalicească fără să existe decizia comisiei de internare nevoluntară în acest sens sau hotărârea instanței de judecată competente (art. 66 alin. (2) din Legea nr. 487/2002, republicată) și în cazul pacientului internat nevoluntar *unitatea spitalicească are obligația de a sesiza imediat organele de poliție și parchetul de pe lângă instanța judecătorească competentă, precum și reprezentantul legal sau convențional.*

În consecință, se poate aprecia că **pacienții internați voluntar nu puteau părăsi în mod liber incinta spitalului. Pacienții erau împiedicați să iasă din spital (sau readuși în spital dacă părăseau spitalul), dacă nu exista acordul medicului curant sau al medicului de gardă în acest sens, deși în cazul lor nu fusese declanșată procedura internării nevoluntare.** De asemenea, **procedura nu era declanșată nici ulterior, atunci când pacienții respectivi erau cazați într-un spațiu închis, cu supraveghere permanentă.**

Siguranța pacienților cu tulburări psihice trebuie să preocupe personalul spitalului. În egală măsură, trebuie respectată manifestarea de voință a pacientului internat voluntar în sensul părăsirii spitalului, având în vedere prevederile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, referitoare la nediscriminare, libertatea și siguranța persoanei - *persoanele cu dizabilități nu sunt lipsite de libertate în mod ilegal sau arbitrar și orice lipsire de libertate se face conform legii, iar existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate.*

În cazul în care pacientul solicită să părăsească spitalul, medicul curant sau medicul de gardă, dacă consideră că sunt întrunite condițiile declanșează procedura internării nevoluntare.

Până la înlăturarea treptată a măsurilor coercitive (internare nevoluntară, restricționarea libertății de mișcare), procedura respectivă reprezintă garanția protecției persoanelor cu tulburări psihice împotriva relelor tratamente.

Pe parcursul vizitelor, în mod repetat reprezentanții spitalului au precizat echipei de vizită faptul că nu au acordat învoiri pacienților, iar pacienții cu care echipa a avut întrevederi nu concepeau să plece acasă, în timpul spitalizării. "Erau cuminiți", astfel cum le recomanda personalul medical la internare. Pe parcursul vizitelor, un medic a indicat **un caz în care un pacient a fost învoit în mod frecvent acasă**. Învoirile erau *terapeutice*, fiind în scopul acomodării cu mediul din exteriorul spitalului.

Având în vedere numărul aproape inexistent al învoirilor pacienților adulți (conform declarațiilor personalului, în spital neexistând o centralizare a solicitărilor de învoire și a soluționării acestora) impresia echipei a fost că, **mai degrabă era vorba de o practică în cadrul spitalului de a nu permite învoirile (eventual și de punctele de vedere diferite ale medicilor), decât de starea de sănătate a pacienților**. În acest context reamintește conducerii spitalului prevederile art. 6 alin. (5) și alin. (6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: *pe parcursul internării, pacientul poate părăsi pe o durată determinată unitatea sanitară cu aprobarea medicului de gardă sau a medicului curant și dacă medicul de gardă consideră că părăsirea temporară a unității sanitare contravine scopului internării pacientului, motivul va fi explicat acestuia. Dacă decizia pacientului rămâne neschimbată și medicul psihiatru nu consideră ca fiind întrunite criteriile pentru declanșarea procedurii de internare nevoluntară, pacientul va consemna solicitarea sa în foaia de observație sub semnătură proprie, iar personalul de serviciu va întocmi actele de externare.*

Echipa de vizită este îngrijorată de situația juridică a pacienților internați voluntar în spital care în fapt erau tratați ca pacienți internați nevoluntar și în special de a celor cazați în camerele de siguranță, pacienți în cazul cărora exista un risc crescut de a fi supuși la rele tratamente.

De asemenea, reamintim că având în vedere **statutul neclar al camerelor de siguranță din cadrul Spitalului de Psihiatrie Voila**, echipa MNP consideră că prevederile art. 3 alin. (1) și art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, conform cărora: *dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt: a) paturi repartizate în saloane, inclusiv de supraveghere continuă bărbați și femei, cu respectarea normelor prevăzute de legislația în vigoare și pe parcursul internării voluntare, pacienții vor fi supravegheați în funcție de indicația medicală curentă și în conformitate cu regulamentul intern al unității sanitare, astfel cum sunt formulate, lasă la latitudinea instituțiilor psihiatrice interpretarea prevederilor*

legale referitoare la supravegherea persoanelor internate (voluntar sau nevoluntar) în spitale de psihiatrie, interpretare care poate fi influențată de aspecte economice, de pregătirea profesională a personalului în materia drepturilor persoanelor cu dizabilități (demnitate, nediscriminare, autonomie, viață privată, libertate, siguranță).

În consecință, apreciind că *o astfel de situație reprezintă un risc ridicat ca pacienții cu tulburări psihice să fie supuși relelor tratamente, apreciem că se impune clarificarea în lege a aspectelor referitoare la cazarea și supravegherea pacienților internați voluntar și a celor internați nevoluntar în instituțiile psihiatrice.*

► **Referitor la consimțământ**, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități prevede *obligația statelor parte de a solicita profesioniștilor din domeniul medical să furnizeze persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat.*

În spital, conform *Procedurii operaționale privind perfectarea consimțământului informat al pacientului pentru internare și efectuarea de proceduri* existau următoarele formulare de consimțământ informat/acord pacient: consimțământul informat la internare (inclusiv pentru minor), acordul pacientului informat, consimțământul informat la internare pentru pacientul fără discernământ, consimțământul informat pentru includerea în cercetarea științifică (studiu clinic), acordul pacientului privind participarea la învățământul medical, consimțământul informat pentru efectuarea de intervenții medicale, consimțământul informat pentru respectarea Regulamentului intern pentru pacient, acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale.

Având în vedere mențiunile CPT: *din principiu, un pacient trebuie să își poată da consimțământul liber și în cunoștință de cauză pentru un tratament; internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său*, echipa MNP a verificat Foile de Observație Clinică Generală ale pacienților internați nevoluntar și ale pacienților internați voluntar în saloanele de siguranță din cadrul secțiilor vizitate, constatând următoarele:

Consimțământul la internare (Consimțământul informat asupra investigațiilor și procedurilor terapeutice și pentru participarea la procesul educațional medical) **nu era semnat în toate cazurile declarate de personalul medical de internări voluntare**. Un pacient, adus la spital de către un membru al familiei a menționat echipei că a semnat consimțământul la internare, dar nu știa cu siguranță ce a semnat. În cazul altui pacient, formularul era semnat și de reprezentantul convențional al pacientului, dar nu s-a regăsit convenția de desemnare a acestuia.

Referitor la tratament și investigații medicale, Foile de Observație Clinică Generală conțineau **Formularul pentru Consimțământul informat al pacientului pentru efectuarea de**

proceduri/intervenții medicale care, în unele cazuri conținea semnăturile pacientului și/sau a medicului curant și nu era bifată vreo rubrică sau, din contra, erau bifate toate rubricile și nu exista semnătura pacientului. Situații similare s-au regăsit și în unele formulare privind Acordul pacientului informat cu privire la diagnostic și tratament, inclusiv în cazul unei internări nevoluntare. La dosarul respectiv s-a regăsit și un alt formular de consimțământ, care nu era completat și nici semnat de către pacient, nici măcar ulterior propunerii Comisiei de analiză a internării nevoluntare de încetare a condițiilor care au impus internarea nevoluntară (consimțăminte la proceduri/tratamente ulterioare primului consimțământ solicitat nu au fost regăsite nici în alte FOCG verificate).

Echipa de vizită subliniază faptul că Acordul pacientului informat conține și acordul pacientului la recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice recoltate, situație care nu trebuie acceptată decât în cazul în care pacientul informat își dă acordul expres cu privire la acest aspect. În acest sens și având în vedere că, în formular se solicita acordul pacientului la recoltare și acordul pacientului la recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice în cadrul aceleiași rubrici, **echipa MNP propune modificarea Ordinului nr. 482/2007 al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI «Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (modificat prin Ordinul nr. 1411/2016) în sensul prevederii în formularul Acordul pacientului informat a acordului pacientului la recoltare și a acordului pacientului cu recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice în cadrul unor rubrici separate.**

În toate formularele privind Acordul pacientului informat verificate nu era descris actul medical.

Față de aceste aspecte, *echipa de vizită este preocupată de faptul că, deși informarea exista (pacienții cu care echipa de vizită a avut întrevederi cunoșteau că au dreptul să refuze un tratament sau o procedură medicală), aceasta era deficitară, în unele situații formală (medicul curant completând rubricile anterior/ulterior discuțiilor cu pacientul sau nu le completa) și informarea nu se repeta pe parcursul internării.*

În acest context, reamintește conducerii spitalului Normele CPT - *consimțământul unui pacient pentru un tratament nu poate fi calificat drept liber și în cunoștință de cauză decât dacă se bazează pe informații complete, exacte și care pot fi înțelese cu privire la starea sa de sănătate și la tratamentul care îi este propus și recomandă pregătirea profesională continuă a personalului medical în concordanță cu prevederile Convenției privind drepturile*

persoanelor cu dizabilități, în sensul creșterii gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități.

III) Minorii internați în Spitalul de Psihiatrie Voila

Pavilioanele destinate cazării minorilor erau localizate separat de cele destinate cazării adulților. Spitalul de Psihiatrie dispunea de un Ambulatoriu de Specialitate Psihiatrie Copii, în cadrul căruia începând cu luna mai 2019, fusese angajat un medic psihiatru care se ocupa exclusiv de acest compartiment. Pacienții minori, cu vârste cuprinse între 3 ani și 18 ani, se prezentau însoțiți de familie, în special pentru evaluări și reevaluări psihiatrice, scrisori medicale, eliberare de certificate medicale și prescripție medicală, în principiu pe baza unei programări prealabile. La data vizitei **erau internați 37 copii (9 copii la Compartimentul de Psihiatrie pediatrică și 28 copii la Secția Sanatorială)**, dintre care trei erau însoțiți de părinți și unul de bunic. În funcție de vârsta și nevoile copiilor, părinții sau aparținătorii aveau posibilitatea de a fi cazați în spital împreună cu copiii internați pentru a le asigura confortul și îngrijirea necesară.

Existau copii care proveneau din serviciile de asistență socială (9 copii) ale centrelor de plasament sau aflați în plasament la un asistent maternal profesionist, internarea acestora realizându-se pentru stabilirea unui diagnostic, evaluări periodice sau tratament.

Secția a VIII-a Sanatorială Psihiatrie Pediatrică cuprindea 60 de paturi (40 de paturi distribuite în Pavilionul 4 și 20 de paturi în Pavilionul nr. 5). Personalul medical era format din doi medici de specialitate psihiatrie, 11 asistenți medicali și 6 infirmiere. Compartimentul Psihiatrie Pediatrică (Pavilionul nr. 5) avea în dotare 20 de paturi, psihiatria pediatrică 10 paturi și 10 paturi pentru pacienții cu afecțiuni cronice. Secția cuprindea săli de tratamente și cabinete de specialitate, fiind dotată cu supraveghere video. În secția sanatorială vârsta copiilor varia de la 9 la 16 ani, fiind cazați în pavilionul 4, un număr de 12 băieți și 8 fete. Într-una din camere, **s-a constatat că erau cazați 6 copii, spațiul pentru cazarea acestora fiind insuficient, neamenajat și nedecorat corespunzător, astfel încât să constituie un mediu terapeutic pozitiv.**

Saloanele erau dotate cu câte 6 sau 7 paturi (de exemplu, salonul 1 băieți), băile erau specifice fiecărui gen cu dușuri (trei la număr), pe hol erau amplasate dulapuri pentru depozitarea bunurilor personale. **Mobilierul era insuficient, în unele locuri distrus, ușile rupte, necesitând reparații. Multe dintre saloanele copiilor nu erau personalizate, astfel încât să creeze un mediu plăcut copiilor.** Cu privire la instituțiile de psihiatrie, așa cum am mai menționat, normele **Comitetului European pentru Prevenirea Torturii subliniază importanța creării unui mediu**

terapeutic pozitiv care implică pe lângă iluminat, încălzire, aerisire și igienă adecvată și decorarea camerelor.

Serviciile medicale de psihiatrie pediatrică cuprindeau evaluarea psihiatrică în vederea stabilirii unui diagnostic psihiatric și a tratamentului medicamentos, evaluarea dezvoltării intelectuale și psihomotorii, consilierea psihologică a copiilor, adolescenților și familiei, activități educative și de joc.

Referitor la programele de activități s-a observat că nu toți beneficiarii minori erau cuprinși într-un program de activități bine organizate și desfășurate cu rol educativ sau psihoterapeutic, fiind necesară reorganizarea programului.

În legătură cu personalul care deservea aceste secții pentru minori, exista un psiholog angajat de câteva luni (Secția Sanatorială), un asistent social, 7 infirmieri, 10 asistente medicale, la data vizitei fiind 2 infirmieri, 1 asistent social și 2 medici de psihiatrie pediatrică.

Psihologul secției colabora cu medicul psihiatru pentru identificarea cazurilor care necesitau intervenție de specialitate, cazurile erau prezentate și în funcție de decizia specialiștilor se realizau evaluări psihologice, se inițiau și se derulau ședințe de consiliere psihologică la indicația medicului psihiatru în cadrul cabinetului psihologic folosit exclusiv de către acesta. Se utilizau instrumente psihologice standardizate și se întocmeau fișele psihologice în urma realizării ședințelor de psihologie.

Cu privire la perioada de internare aceasta nu depășea câteva săptămâni, cu rare excepții când starea psihică și comportamentul unor pacienți nu erau încă gestionabile, pacienții minori rămâneau o perioadă mai îndelungată. De precizat că au existat situații în care s-a depășit perioada de internare peste 5 săptămâni, fiind vorba de cazuri complexe, cu internări multiple.

Pentru gestionarea situațiilor de criză, personalul medical lua ca o primă măsură scoaterea copiilor din mediul lor generator de stări de agitație și/sau mutarea în alte camere. Potrivit Foilor de nursing psihiatric **existau consemnate incidente cu frecvență ridicată precum conflicte, nerespectarea regulilor, lovire, neliniște, situațiile de agresivitate fizică sau de autorâniri folosind cioburi de sticlă.** În acest sens, **se impune o monitorizare a comportamentului copiilor, a stărilor de agitație psihomotorie care pot genera unele acțiuni de autorânire, agresivitate fizică sau incidente deosebite.** De asemenea, sub același aspect al monitorizării activității se recomandă supravegherea relațiilor între băieți și fete și a prevenirii unor eventuale conflicte fizice și verbale între pacienți și între pacienți și personal.

Majoritatea rapoartelor de serviciu conțineau consemnări privind situațiile de agresivitate fizică sau de limbaj și neliniște, în unele situații făcându-se recomandări pentru

consiliere psihologică, în niciunul din cazurile verificate nefiind consemnat că s-a luat măsura izolării/supravegherii.

Reprezentanții spitalului au declarat că pentru minori **nu se aplică măsura izolării, ci doar a supravegherii, în saloanele de supraveghere pentru adulți, fetele fiind plasate în salonul din pavilionul II, iar băieții în Pavilionul III sau Secția nr. 4 , împreună cu persoane adulte, ceea ce contravine recomandărilor CPT care precizează că adolescenții nu trebuie cazați împreună cu pacienții adulți.** Astfel, a fost identificat cazul unei minore adusă noaptea (08.05.2019) la spital cu ambulanța, în stare de agitație psihomotorie fiind internată la salonul de supraveghere femei din pavilionul II, iar a doua zi dimineața transferată pe secția de copii.

Procedura operațională privind circuitul pacientului minor internat în cadrul Secției de psihiatrie copii și adolescență – acuți (Secția a 8-a) prezentată echipei de vizită, prevedea cazarea minorilor care prezentau *comportamente care pun în pericol viața minorului internat și/sau a celorlalți pacienți internați sau a personalului medical în Secțiile de acuți.*

Echipele de vizită au constatat că procedura era întocmită în anul 2010 și **nu era armonizată cu Ordinul nr. 488/2016 de aprobare a Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, care interzice izolarea minorilor.** Prevederea legală referitoare la interzicerea izolării minorilor era reținută însă în Procedura operațională privind măsurile de izolare/supraveghere specială și conținutul aplicat pacienților, întocmită în anul 2016.

Conform managementului spitalului, aceste situații nu aveau o frecvență ridicată, astfel încât să se impună amenajarea unui salon destinat managementului comportamental al minorilor în cadrul secțiilor de psihiatrie pediatrică. În funcție de specificul fiecărei situații, medicul de gardă decidea asupra oportunității transferului la salonul de supraveghere.

Cu privire la internarea copiilor în aceste saloane, în practică nu exista o regulă pentru stabilirea salonului unde urmau a fi internați pacienții minori, precizându-se că **minorii erau internați în funcție de paturile disponibile, în oricare dintre saloanele secțiilor spitalului.**

În cadrul interviurilor cu unii dintre pacienții cărora li s-a aplicat această măsură "la camera de supraveghere" **au declarat că au fost cazați împreună cu adulți în aceeași cameră de supraveghere ceea ce le-a inspirat un sentiment de teamă și nesiguranță. Cazarea minorilor în camere de supraveghere alături de pacienți adulți (unii dintre aceștia fiind conționați) încalcă drepturile copiilor la viață privată și le poate inspira sentimente de tensiune.**

Este adevărat că în situații de criză pacienții (chiar minori) pot prezenta un risc de vătămare pentru sine sau pentru alții, însă **nu există justificări pentru aplicarea unor măsuri care să provoace teamă, mai ales în cazul minorilor.**

Așa cum am mai menționat, în repetate rânduri și recent, Consiliul Europei prin Recomandarea nr. 2158/2019 a insistat asupra încetării aplicării măsurilor de constrângere în domeniul sănătății mintale subliniind, că studiile sociologice din teren nu aduc dovezi empirice despre eficiența acestora, despre asocierea dintre condițiile de sănătate mintală și violență, dimpotrivă indică experiențe copleșitoare negative în urma aplicării măsurilor de constrângere, inclusiv durere, traume și frică.

De subliniat că niciunul dintre minori nu a reclamat aplicarea măsurii de conținere fizică, însă conform mai multor declarații ale pacienților, **există practica conținării chimice în cazurile de agitație psihomotorie** ”pentru calmare se dă o injecție în fund și ești dus la castel sau la gratii”. Pacienții au declarat că unii dintre aceștia ”primeau injecții de mai multe ori”; ”**la castel**” **sunt 2-3 camere în care-i leagă pe drogați, îi sedează și se calmează, îi adoarme**”.

S-au identificat cazurile unor minori care au fost internați încă din prima zi direct la camera de supraveghere/izolare. Spre exemplu, în luna mai 2019, pe perioada unei nopți, un minor a fost cazat direct în salon de supraveghere odată cu internarea sa. **În alte cazuri au fost cazați câte 3 zile în salonul de supraveghere.**

Echipele de vizită nu au putut identifica în registrele minorii plasați în camerele de supraveghere, deoarece, spre exemplu în Secția III-a era întocmit un Registru privind evidența pacienților de la salonul de siguranță, **care însă nu conținea o rubrică referitoare la vârsta pacientului, astfel că nu se putea identifica dacă acesta era adult sau minor.** Ca atare, **nu există un registru diferit pentru supravegherea minorilor, cu atât mai mult cu cât potrivit art. 10 alin. (6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002: izolarea pacienților sub 18 ani este interzisă.**

Cu privire la **absența fără permisiune, părăsirea spitalului de către pacienți, au existat astfel de situații, un minor fiind identificat de către poliție, în gară.** A fost anunțată Poliția, iar asistentul medical aflat pe tură la momentul părăsirii spitalului de către minor, a fost sancționat. Ca mijloace preventive, spitalul dispunea de alarme perimetrice și camere de supraveghere video amplasate în jurul gardurilor ce împrejmuesc curtea.

Alte evenimente deosebite semnalate de către reprezentanții spitalului au vizat **situația a 3 minore care s-au autovătămat prin tăiere pe brațe, fiind trimise ulterior la Spitalul Municipal Câmpina.** Faptele persoanelor responsabile au fost analizate în cadrul Comisiei de disciplină, personalul găsit vinovat fiind sancționat cu avertisment scris pentru neatenție în serviciu.

Echipele de vizită au constatat că **în cadrul secției de psihiatrie pediatrică nu era întocmit un Registru de incidente/evenimente deosebite care să cuprindă toate aceste cazuri cu precizarea modalităților de intervenție și soluțiile adoptate.**

Din discuțiile purtate cu asistentul social care își desfășura activitatea în cadrul secțiilor de copii a rezultat că acesta întocmise anchete sociale și planuri individualizate de îngrijire și asistență numai pentru un număr redus de copii, fără a putea preciza în ce situație a realizat aceste documente. A fost remarcat conținutul sumar și uneori irelevant al acestor documente, iar recomandările formulate la capitolul: Planul de intervenție nu erau particularizate și nici nu erau dispuse în concordanță cu nevoile copilului.

În ceea ce privește menținerea relației minorilor cu familia sau reprezentanții legali, asistentul social îi contactase, dup caz, cu privire la: înscrierea la școală, rezultatele școlare obținute sau cu privire la externare, iar copii puteau contacta telefonic familia sau reprezentanții legali de pe telefoanele amplasate în cabinetele medicale. De asemenea, minorii puteau părăsi spitalul fie la plimbare, fie în familie, însoțiți de reprezentanții legali sau membrii de familie, cu acordul medicului curant. Minorii care dețineau bani puteau merge la cumpărături însoțiți de asistentul social, ținându-se o evidență strictă a cheltuirii banilor. În situația minorilor care primeau colete din familie, aceștia mergeau la poartă însoțiți de asistentul social, sau, după caz asistentul medical de tură.

Totodată s-a constatat că **unii dintre minori erau pacienți ai secției sanatoriale pe perioade lungi (până la nivelul anilor) cu scopul de a urma o formă de învățământ, de a beneficia de îngrijire și tratament pentru ca în zilele de weekend și în vacanțele școlare să se întoarcă în familiile lor.** Acest fapt a rezultat din declarațiile unor pacienți care au susținut că au întâmpinat dificultăți de adaptare școlară la localitățile de domiciliu și "au venit aici pentru școală". În alte cazuri era vorba de frați cazați împreună, ceea ce ridică întrebarea **dacă frații prezentau recomandări de ordin medical pentru care erau internați sau doar pentru nevoi educaționale.**

Minorii din cadrul secției sanatoriale frecventau școala care funcționa ca o secție exterioară a unei școli gimnaziale din Câmpina.

IV. Administrarea medicației

Pacienții internați beneficiau de tratament gratuit, în baza recomandării medicului specialist. Administrarea tratamentului se făcea exclusiv la recomandarea medicului curant, pacienții internați beneficiind de tratament medicamentos atât pentru afecțiunile psihice diagnosticate cât și pentru afecțiunile medicale cronice asociate (boli cardiovasculare, metabolice, neurologice etc.).

Evoluția clinică sub tratament a bolnavilor era monitorizată zilnic de medicii psihiatri, iar schema terapeutică era revizuită în cazul în care simptomele clinice (somatice, psihice,

comportamentale) impuneau această conduită, conform protocoalelor și ghidurilor terapeutice în vigoare. Administrarea tratamentului medical, supravegherea stării de sănătate și efectuarea îngrijirilor conform recomandărilor medicale erau acordate de personal calificat (asistenți medicali și infirmieri).

Medicamentele eliberate din farmacia unității în baza condiții de medicamente, erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, în sala de tratament, în recipiente individuale pentru fiecare pacient, fiind distribuite în mod strict supravegheat, de către personalul medical de serviciu.

Din verificarea foilor de observație clinică și a condițiilor de distribuție a tratamentului, echipa de vizită a concluzionat că nu există neconcordanțe între tratamentul prescris de medic și cel administrat pacienților de către asistenții medicali.

Au fost verificate și evidențele referitoare la distribuția tratamentului medical din aparatul de urgență și nu s-a constatat folosirea medicației psihotrope în mod nejustificat sau supradozat, cazurile de utilizare a medicației de urgență fiind foarte rare și numai la recomandarea medicului.

V. Asistența psihosocială

Conform Normelor CPT, ***tratamentele pacienților internați în spitalele de psihiatrie trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber.***

Activitatea de asistență psihologică în spital era asigurată de șase psihologi. Consilierea psihologică se recomanda de medicul psihiatru, ca tratament secundar celui psihiatric, conform legislației în vigoare. În foile de observație clinică generală ale pacienților, alese aleatoriu din Pavilionul VII, cronici, s-a constatat că nu existau solicitări din partea medicului curant psihiatru de a se efectua evaluare psihologică sau consiliere psihologică.

Din discuțiile purtate cu unul dintre psihologi a rezultat că acesta conceptualiza cazul clinic folosind interviul clinic, metoda observației, anamneza, probe specifice funcțiilor psihice, teste de inteligență și chestionare de personalitate. După întocmirea examenului psihologic, în funcție de istoricul de dezvoltare, de factori de risc, de natura, de evoluția simptomelor, elabora un plan de intervenție psihologică-suport psihoemoțional/consiliere psihologică sau psihoeducație.

În ceea ce privește consilierea psihologică de tip cognitiv-comportamental, psihologul a afirmat că se acorda predominant pacienților cu etiologie nevrotică, cu scopul de a identifica dar și modifica mecanismele implicate în psihopatologie. De asemenea, psihologul organiza ședințe de consiliere psihologică cu o parte din membrii familiilor persoanelor internate, în cadrul cărora utiliza tehnici cognitiv-comportamentale cu scopul gestionării crizelor psihologice. Zilnic, în funcție de programări erau înregistrate un număr de minim patru/cinci intervenții psihologice (evaluare/consiliere psihologică).

Din verificarea fișelor pacienților cazați în saloanele de siguranță din Secțiile nr. 1, 2 și 3, echipa MNP a constatat că **pacienții respectivi nu beneficiau de asistență psihologică** (nu s-au regăsit fișe de evaluare/consiliere/psihoterapie; dintre 4 pacienți cazați într-un astfel de salon, unul singur avea în dosar Planul individualizat de intervenție).

Pentru a înțelege implicarea psihologului în tratamentul individualizat al pacienților, echipa MNP a vizitat cabinetele psihologice ale Secțiilor nr. 1, 2 și 3 și a avut întrevederi cu doi dintre psihologi (care aveau cabinetul pe secțiile 1 și 2, psihologul secției 3 fiind la momentul vizitei în concediu).

Compartimentul de psihologie din cadrul spitalului avea ca atribuție principală asigurarea la solicitarea expresă a medicului curant, cu acordul pacientului, a activității de consiliere psihologică și/sau psihoterapie, în urma unui triaj efectuat de către psihologul curant. Cabinetele erau dotate corespunzător și era respectată confidențialitatea privind actul profesional. **Nu aveau însă afișate orarul de lucru și nu s-a regăsit o sistematizare clară a activităților zilnice.** Dotarea metodologică era constituită din teste psihologice obținute de către psihologi exclusiv din surse individuale (primite pe parcursul formării universitare a acestora, ca materiale didactice, în cadrul cursurilor de formare profesională continuă urmate, teste achiziționate de către psihologi, etc.), dar **în vederea bunei desfășurări a activității de evaluare psihologică era necesară achiziționarea de către conducerea spitalului și a altor teste standardizate pentru pacienții adulți** (privind funcționarea/deteriorarea cognitivă a pacienților, stări psihopatologice, etc.). Pentru înregistrarea actelor profesionale (evaluare, consiliere) psihologii utilizau fiecare un registru de evidență a actelor profesionale, numerotat, dar **nu toate registrele erau ștampilate și înregistrate la secretariatul centrului.** Evaluările psihologice erau păstrate în format electronic și în Foaia de Observație Clinică Generală a pacientului.

În spital era întocmită Procedura privind activitatea psihologului în echipa terapeutică, care reglementa modalitatea de organizare a activității psihologului. Procedura prevedea asigurarea continuității procesului de recuperare a pacientului cu tulburări psihice. Nu erau elaborate și alte proceduri privind asistența psihologică: Procedura privind standardizarea

modului de desfășurare a ședințelor de evaluare psihologică, Procedura privind stabilirea modalităților și condițiilor pentru desfășurarea programelor de consiliere și psihoterapie, Procedura pentru selectarea pacienților care pot fi încadrați în programele de consiliere sau psihoterapie, etc.

La solicitarea echipei de vizită, **nu au fost prezentate: Fișe individuale de evaluare și intervenție psihologică** (pentru fiecare ședință planificată, conform Anexei 2 din procedura elaborată); **examele psihologice** (examenul psihologic - document care, conform procedurii în vigoare, trebuia să conțină rezultatul final al intervenției psihologice - trebuia atașat la foaia de observație clinică generală a pacientului, iar o copie a acestuia, împreună cu Planul individualizat de intervenție psihologică și Fișa individualizată de evaluare și intervenție psihologică, trebuiau păstrate la dosarul psihologului).

Un singur psiholog a prezentat dosarele psihologice ale pacienților, cu Planul de intervenție individualizat, cu o evidență clară a ședințelor avute cu aceștia, a evaluărilor și consilierilor lunare, astfel încât se putea cunoaște situația inițială a unui pacient, obiectivele de intervenție, data următoarei ședințe și scopul ei, etc.

Referitor la asistența socială, echipa de vizită a constatat că, la momentul vizitei, în cadrul Spitalului erau ocupate două posturi cu asistenți sociali (un post la secțiile de adulți și unul la secțiile pentru copii), un post era ocupat de un absolvent al unei facultăți de asistență socială, înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, iar celălalt post era ocupat de un absolvent al unei școli postliceale de asistență medico-socială. Persoana care ocupa postul de asistent social din cadrul secțiilor pentru copii, absolventă a școlii postliceale medico-sanitare nu îndeplinea condițiile legale de ocupare a postului, în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. Deși ocupa funcția de asistent social, nu desfășura activități specifice domeniului asistenței sociale având delegate în principal sarcini ce făceau referire la îngrijirea, supravegherea, însoțirea și predarea copiilor la școală, cât și la organizarea activităților de petrecere a timpului liber (desen, lectură, efectuarea temelor), atribuții în responsabilitatea altor categorii profesionale. În conformitate cu legislația în vigoare, persoana care desfășoară activități de asistență socială, absolvent al unor cursuri în domeniu, dar care nu deține titlul de asistent social, își poate desfășura activitatea **numai** sub coordonarea unui asistent social. **Reprezentanții spitalului au declarat că în propunerea de modificare a organigramei spitalului vor suplimenta statul de funcții și cu un post de asistent social.**

Asistentul social care își desfășura activitatea în cadrul secțiilor pentru adulți, **făcuse demersuri în vederea identificării unor soluții de transfer a unor pacienți abandonți în spital, prin reintegrarea în familie, în alte spitale de psihiatrie sau în centre rezidențiale pentru**

adulți, întâmpinând dificultăți, deoarece **majoritatea centrelor rezidențiale nu aveau locuri disponibile, iar integrarea bolnavilor în familie este dificilă**. De exemplu, pentru 8 cazuri sociale, pacienți transferați în anul 2011 de la Centrul de Sănătate Băneasa jud. Constanța, care fusese închis, asistentul social făcuse demersuri periodice către autoritățile publice locale de la ultimul domiciliu al acestora, cât și la DGASPC Constanța în vederea primirii acestor cazuri, neputând fi preluați nici până la această dată, toți bolnavii. Din documentele puse la dispoziție de reprezentanții spitalului s-a constatat că există o corespondență permanentă cu autoritățile în vederea realizării transferului pacienților din județul Constanța, ultimele demersuri fiind realizate în perioada aprilie-mai 2019.

În ceea ce privește situația pacienților internați pe secțiile de adulți s-a constatat că **aceștia nu erau implicați în activități de terapie ocupațională sau ergoterapie, activități recreative individuale sau de grup, deși în programul pacienților adulți erau stabilite activități recreative în intervalul orar 17-18 și 21-21.45. În spital nu erau angajați terapeuți ocupaționali sau ergoterapeuți, astfel că activitățile de terapie ocupațională oferite în cadrul spitalului, atât la copii, cât și la adulți erau insuficiente**. Or, rolul acestor terapii ocupaționale pentru pacienți este de a-și corecta deprinderile sociale și interpersonale deficitare, de a diminua simptomatologia negativă și de a îmbunătăți complianța la tratament.

Conform declarațiilor reprezentanților spitalului, urmau să fie scoate la concurs două posturi de asistent medical, personal care urma a fi implicat în susținerea terapiilor ocupaționale, ca metodă de recuperare și menținere a bolnavului într-o stare activă. Prin organizarea unor astfel de servicii specifice pentru persoanele ale căror capacități de a face față sarcinilor de zi cu zi sunt amenințate de tulburări de dezvoltare, boli sau dificultăți de natură psihologică sau socială, ca demers de recuperare, se pot stimula aspecte ce țin de dezvoltarea sentimentelor de cooperare, a spiritului de autocontrol, fiind identificate satisfacții și împliniri în ceea ce fac. De asemenea, învățarea activă prin ergoterapie poate dezvolta competențe cognitive de deliberare, competențe de comunicare, de relaționare și poate forma o atitudine activă, reflectivă, o gândire critică și creativă.

Referitor la acest aspect, printre terapiile de recuperare aplicate în spital, se efectuau: meloterapia (un medic era desemnat pentru această activitate), difuzarea de filme documentare și istorice pentru pacienți, în scop recreativ. Echipa de vizită a constatat că **activitățile de terapie ocupațională oferite în cadrul spitalului, atât la copii, cât și la adulți erau insuficiente datorită faptului că nu exista personal care să coordoneze aceste activități**.

În acest context, menționăm că **prin activitățile de terapie ocupațională, pacienții ar avea posibilitatea revalorizării resurselor umane în ceea ce privește contactul uman, dezvoltându-se**

responsabilitatea de grup și de cooperare prin favorizarea contactelor sociale. În acest context, art.3 al Normei de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, prevede că *pe lângă cabinetele de consultații, dotările minime obligatorii dintr-o structură de psihiatrie sunt sălile de psihoterapie individuală sau de grup; spațiile pentru terapie ocupațională, educațională, recreativă. Totodată, serviciile medicale minime pe care o structură psihiatrică trebuie să le asigure sunt: diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice acute și cronice; evaluări psihologice; consiliere și psihoeducație pentru pacienți și familiile lor*''.

În cadrul spitalului era amenajată o bibliotecă de unde pacienții puteau împrumuta cărți, terapia prin lectură îmbunătățind inteligența și puterea de concentrare. În spațiul dintre pavilioane și la camera de gardă era asigurat internet wireless gratuit ca mijloc de comunicare și informare. Referitor la comunicarea cu exteriorul s-a constatat că vizitarea pacienților era permisă zilnic, conform unui program de vizitare aprobat de conducerea unității și afișat la poartă. Vizitele se realizau în spațiile de zi amenajate pe fiecare pavilion, după caz, în salon, iar în sezonul cald, pacienții puteau primi vizitatori în curtea interioară, în spațiul destinat relaxării pacienților, pe băncuțe sau în foișor.

Nu erau elaborate proiecte de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară și nu se realiza monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor, fiind necesară întocmirea acestora.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

Ministerului Sănătății

1. verificarea în instituțiile de psihiatrie a respectării prevederilor art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit căreia "Supravegherea se va efectua la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei", în cazul supravegherii pacienților internați voluntar;

2. clarificarea în legislația în materia sănătății mintale a aspectelor referitoare la cazarea și supravegherea pacienților internați voluntar și a celor internați nevoluntar, având în vedere că art. 3 alin. (1) și art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată, lasă la latitudinea instituțiilor psihiatrice interpretarea prevederilor legale referitoare la supravegherea persoanelor internate (voluntar sau nevoluntar);

3. dispunerea măsurilor legale pentru respectarea dispozițiilor Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit cărora măsurile de restricționare a libertății de mișcare în unitățile de psihiatrie sunt numai izolarea și contenționarea;

4. dezvoltarea unei strategii la nivelul Ministerului Sănătății pentru înlăturarea treptată a aplicării măsurilor de constrângere în domeniul sănătății mintale și abordarea acestei problematice în sensul respectării drepturilor omului, conform **Recomandării nr. 2158/2019 a Consiliului European și a Rezoluției nr. 2291/2019 a Consiliului European și** instruirea personalului implicat în folosirea unor intervenții terapeutice nerestrictive ale libertății de mișcare, inclusiv tehnici de dezescaladare;

5. completarea Legii nr. 487/2002, republicată, în sensul asigurării consilierii juridice a pacienților internați în instituțiile psihiatrice, pe întreaga perioadă a internării, de către avocați din cadrul Serviciului de Asistență Judiciară a Barourilor;

6. completarea Legii nr. 487/2002, republicată, prin introducerea obligativității ca instanța de judecată care se pronunță în cazul internării nevoluntare să asculte opinia unui medic psihiatru independent de spital;

7. analiza, evaluarea situațiilor și identificarea de soluții astfel încât toate spitalele de psihiatrie care efectuează internări nevoluntare să poată respecta dispozițiile legale (art. 61 alin. 2 din Legea nr. 487/2002, republicată) referitoare la componența Comisiei de internare nevoluntară și anume să fie alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile, având în vedere că există situații în care unitatea psihiatrică nu are angajat medic de altă specialitate;

8. eliminarea dispozițiilor cuprinse în art. 34 alin. (2) din Legea nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la posibilitatea pacientului de a oferi angajaților plăți suplimentare sau donații, având în vedere Decizia nr. 19/2015 pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție – Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală;

9. modificarea Ordinului nr. 482/2007 al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XVI «Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (modificat prin Ordinul nr. 1411/2016) în sensul prevederii în formularul **Acordul pacientului informat** a *acordului pacientului la recoltare* și a *acordului pacientului cu recoltarea, păstrarea și folosirea produselor biologice* în cadrul unor rubrici separate.

RECOMANDĂ

conducerii Spitalului de Psihiatrie Voila

1. respectarea dispozițiilor Legii nr. 487/2002, republicată și a Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, potrivit cărora măsurile de restricționare a libertății de mișcare în unitățile de psihiatrie sunt numai izolarea și contenționarea;

2. revizuirea Procedurii operaționale privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților, prin excluderea măsurii supravegherii în saloanele de siguranță ca măsură de restricționare a libertății de mișcare;

3. realizarea unei distincții clare între supravegherea, realizată la intervale variabile, cu respectarea intimității persoanei, prevăzută de art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 și izolarea reglementată de art. 8 alin. (4) din același act normativ;

4. identificarea unei soluții pentru crearea unei linii de gardă psihiatrie pediatrică, pentru a exista în spital două linii de gardă: o linie de gardă psihiatrie adulți și o linie de gardă psihiatrie pediatrică;

5. respectarea de către medici a Codului de deontologie medicală (art. 21 alin. (1): "Medicul trebuie să fie un model de comportament profesional și etic, fiind în permanență preocupat de creșterea nivelului său profesional și moral, a autorității și prestigiului profesiei medicale", având în vedere că 25% dintre pacienții care au completat chestionarul de satisfacție au sesizat anumite condiționări din partea personalului medical pentru serviciile de îngrijire oferite;

6. îndepărtarea din Lista privind drepturile pacienților a prevederilor: "Pacientul poate oferi angajaților plăți suplimentare sau donații, cu respectarea legii" având în vedere Decizia nr. 19/2015 pronunțată de Înalta Curte de Casație și Justiție – Completul pentru dezlegarea unor chestiuni de drept în materie penală;

7. întocmirea unui Registru special al plângerilor, astfel cum este prevăzut de Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată și de Procedura operațională privind modalitatea de soluționare a plângerilor depuse de către pacienți sau reprezentanții legali ori convenționali ai acestora;

8. asigurarea posibilității depunerii de plângeri/sugestii anonime de către pacienți, aparținători, reprezentanți legali/convenționali și informarea acestora în acest sens;

9. asigurarea accesului tuturor pacienților/aparținătorilor/reprezentanților legali/reprezentanților convenționali la chestionarele de evaluare a satisfacției pacienților;

10. întocmirea unui Registru de incidente/evenimente deosebite pentru secțiile unde sunt cazați minori;

11. asigurarea unui mediu terapeutic pozitiv în camerele în care sunt internați minori și renunțarea la practica de a caza minorii în saloane cu persoanele adulte.

a) saloane de supraveghere

1. asigurarea unui mediu terapeutic pozitiv, prin îmbunătățirea condițiilor din saloanele de supraveghere (cu titlu de exemplu, asigurarea pentru fiecare pacient a 7 mp; asigurarea iluminatului natural și ventilației în saloane, accesul liber al pacienților la grupurile sanitare și eliminarea riscurilor de accidentare prin protejarea caloriferelor din saloane, dotarea saloanelor cu mobilier suficient și adecvat și repararea mobilierului, zugrăvirea);

2. asigurarea supravegherii pacienților cazați în saloanele de supraveghere/siguranță în condiții în care să fie respectată intimitatea acestora; stabilirea unui echilibru între scopul urmărit (siguranța pacienților și a personalului) și respectarea drepturilor fundamentale ale omului (dreptul la viață privată), având în vedere și faptul că, localizarea acestor saloane în imediata vecinătate a cabinetelor medicale permite supravegherea permanentă de către personalul medical și intervenția promptă a acestora la nevoie;

3. asigurarea ieșirii în aer liber a pacienților cazați în saloanele de siguranță, excepție fiind cazurile în care există contraindicații, precizate expres de medicul curant în Foaia de Observație Clinică Generală și modificarea *Procedurii operaționale privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților*, în sensul că vor fi menționate în FOCG contraindicațiile ieșirii în aer liber;

4. eliminarea interdicției dreptului pacienților cazați în camerele de siguranță de a rămâne în posesia telefoanelor mobile personale și identificarea posibilității de a instala un telefon fix, accesibil pacienților, în condiții de confidențialitate.

b) contenționarea

1. revizuirea Procedurii operaționale privind măsurile de izolare/supraveghere specială și contenționare aplicate pacienților care să vizeze, în afara modului de utilizare a mijloacelor de contenționare, circumstanțele în care trebuie aplicate, metodele practice de aplicare a acestora, supravegherea necesară și măsurile care trebuie întreprinse după încetarea acestei măsuri și aspecte pentru prevenirea, în măsura posibilității, a utilizării mijloacelor de contenționare și instruirea personalului, înregistrarea datelor, mecanismele de raportare internă și externă;

2. realizarea la nivelul secțiilor a unor Registre comune pentru aplicarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare și a unei evidențe centralizate electronice la nivel de unitate referitoare la aplicarea măsurilor de izolare și de conținere; ● completarea rubricilor din Registrul măsurilor de izolare și conținere cu motivele instituirii măsurilor de restricționare a libertății de mișcare; ● completarea rubricilor din Registrul măsurilor de izolare și de conținere referitoare la data începerii aplicării mijloacelor de conținere; ● completarea rubricilor Registrului de izolare și conținere cu date referitoare la circumstanțele luării deciziei de aplicare a măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, tocmai pentru a fi motivată proporționalitatea măsurii față de starea de pericol, precum și motivele măsurii; ● precizarea contextului producerii leziunilor traumatiche, respectiv înainte sau în timpul aplicării măsurilor de restricționare a libertății de mișcare; ● precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz;

3. respectarea prevederilor art. 10 alin. (5) din Norme ”durata conținării trebuie să fie scurtă, maximum 30 de minute, cu posibilitatea de repetare în cursul aceleiași zile”, în cazul pacienților sub 18 ani, precum și a art. 9 alin. (14) din Norme ”Conținerea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore”;

4. reevaluare medicală și a intervenției terapeutice în cazul pacienților pentru care s-a dispus în mod repetat măsura conținării;

5. asigurarea integrității fizice a pacienților având în vedere consemnările din registre și respectarea art. 9 alin. (5) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002 potrivit căruia ”La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau **leziunilor** și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient (agresiune verbală, lovire intenționată, **prezența altor pacienți sau persoane neautorizate**)”;

6. adoptarea unor metode alternative de reducere a frecvenței comportamentelor nedorite, de detensionare a situațiilor de agitație psihomotorie astfel încât să se folosească doar excepțional metoda conținării chimice.

c) internarea nevoluntară

1. detalierea, în cadrul *Procedurii internării nevoluntare* a activităților necesare în cazul internării nevoluntare, având în vedere că procedura se limita la a reda integral textul de lege referitor la internarea nevoluntară, fără să existe o operaționalitate a acesteia; **prelucrarea procedurii cu personalul medico-sanitar;**

2. respectarea prevederilor art. 84 Codul civil (Reprezentarea convențională a persoanelor juridice) alin. (1): *persoanele juridice pot fi reprezentate convențional în fața instanțelor de*

judecată numai prin consilier juridic sau avocat, în condițiile legii) în acțiunile în instanță care au loc în cadrul procedurii de internare nevoluntară, având în vedere că spitalul era reprezentat de asistentul social;

3. includerea în Regulamentul de Ordine Interioară a obligativității informării pacienților la internare și pe parcursul internării cu privire la drepturi; în cadrul dreptului la informare vor fi incluse: informarea cu privire la posibilitatea de a formula plângeri și informarea cu privire la procedura internării nevoluntare, informare care să fie efectivă, precum și instruirea personalului în acest sens;

4. repartizarea pacienților pe saloane în funcție de patologie și starea de pericol, cu respectarea prevederilor legale referitoare la internarea voluntară (art. 6 alin. (4) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată: *supravegherea persoanelor internate voluntar se efectuează la intervale variabile*);

5. identificarea dosarelor pacienților cazați în saloanele de siguranță, considerați ca fiind în internare voluntară, dar în fapt nu există consimțământul liber și informat la internare semnat și/sau sunt tratați ca fiind internați nevoluntar; îndeplinirea prevederilor legale în cazurile respective; declanșarea procedurii de internare nevoluntară în cazurile în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute de lege, pentru ca pacienții respectivi să beneficieze de garanțiile legale;

6. acordarea de învoiri pacienților internați voluntar, astfel cum este prevăzut în art. 6 alin. (5) și alin. (6) din Norma de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată.

d) consimțământul liber și informat al pacientului

1. comunicarea de informații complete, exacte, pe înțelesul pacienților la obținerea consimțământului liber și informat al pacientului la internare, proceduri medicale, diagnostic și tratament; considerarea unei internări ca fiind voluntară numai după obținerea consimțământului liber și informat al pacientului;

2. completarea cu responsabilitate a rubricilor cuprinse în consimțămintele/acordurile la tratament;

3. descrierea actului medical în Acordul pacientului informat și informarea pacientului cu privire la actul medical respectiv;

4. pregătirea profesională continuă a personalului medical în concordanță cu prevederile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în sensul creșterii gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități.

e) asistență psihosocială

1. demararea demersurilor în sensul suplimentării personalului existent cu posturi de: asistent social, terapeuți ocupaționali și/sau ergoterapeuți;

2. elaborarea proiectelor de intervenție pentru fiecare persoană internată care să cuprindă obiective și activități recomandate de echipa multidisciplinară urmărindu-se permanent monitorizarea stadiului atingerii obiectivelor și, după caz ajustarea acestora;

3. identificarea unor soluții de atragere a pacienților în activități de terapie ocupațională, în vederea creșterii stimei de sine și siguranță, astfel încât pacientul să poată deveni independent;

4. reorganizarea programelor de activități cu rol educativ sau psihoterapeutic și includerea pacienților minori în astfel de programe;

5. încheierea unor protocoale de colaborare cu instituții sau organizații neguvernamentale în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite pacienților, și în mod special pentru activitățile de terapie ocupațională;

6. continuarea demersurilor în vederea transferării pacienților abandonați în spital prin reintegrare în familie sau în centre rezidențiale pentru adulți;

7. intensificarea activităților de asistență psihologică; ● întocmirea unui dosar de păstrare a actelor psihologice pentru fiecare pacient; ● utilizarea de către fiecare psiholog a Registrului de evidență a actelor profesionale, emis de Colegiul Psihologilor din România, care să fie numerotat, ștampilat și înregistrat la secretariatul unității; ● completarea corespunzătoare de către psihologi a documentelor prevăzute de Procedura privind activitatea psihologului în echipa terapeutică; ● elaborarea clară, pe activități și zile, a orarului de lucru al psihologilor și afișarea acestuia pe ușa cabinetului psihologic; ● asigurarea dotării metodologice de specialitate necesare desfășurării activității profesionale de către psihologi (achiziționarea testelor psihologice).

București, 19 septembrie 2019